



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Itsetuntoa tukevaa ohjausta 9- luokkalaisille

Lehto, Satu
Saari, Heini-Maria

2013 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Itsetuntoa tukevaa ohjausta 9- luokkalaisille

Satu Lehto
Heini- Maria Saari
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2013

Satu Lehto
Heini- Maria Saari

Itsetuntoa tukevaa ohjausta 9- luokkalaisille

Vuosi	2013	Sivumäärä	52
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyö oli osa Kuitinmäki- hanketta. Laurea Otaniemi ja Espoossa sijaitseva Kuitinmäen yläkoulu tekevät yhteistyötä ainakin vuoden 2013 loppuun. Yhteistyön tavoitteena on nuorten terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen sekä edistäminen. Hankkeiden avulla ammattikorkeakoulun opiskelijat saavat kokemusta työelämästä opintojen ohessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tuntikokonaisuus itsetunnosta. Tavoitteina oli saada nuoret pohtimaan omaa käsitystä itsetunnostaan sekä saada heidät miettimään median luotettavuutta. Yhtenä tavoitteena oli myös ennaltaehkäistä liian myönteistä kuvaa kauneuskirurgiasta. Tulevina terveydenhoitajina oli hyvä saada kokemusta sekä palautetta oppituntien pitämisestä. Opinnäytetyössä käsitellään itsetuntoa suurena kokonaisuutena, aihealueiksi valittiin itsetunto, syömishäiriöt, kauneuskirurgia sekä media. Nämä aihealueet ovat opinnäytetyön asiansanoja, koska edellä mainituilla termeillä voidaan katsoa nykypäivänä olevan hyvin paljon vaikutusta itsetuntoon. Opinnäytetyön toiminnallisessa osiossa korostetaan median merkitystä kauneusihanteiden luomisessa. Media luo aina tietynlaisen kuvan, joten medialukutaito on 2000- luvulla hyvin tärkeää.

Teoreettinen viitekehys käsittää itsetunnon teoriaa, syömishäiriöiden taustan sekä yleisimmät syömishäiriöt, kauneuskirurgian taustan ja komplikaatiot sekä median ja medialukutaidon. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus koostui kahdesta 45 minuutin terveystiedon oppitunnista Kuitinmäen koulun 9- luokkalaisille. Oppitunneille tehtiin oppimismateriaali, joka jätettiin Kuitinmäen koululle opetusmateriaaliksi.

Opinnäytetyön kannalta oli tärkeä saada kirjallista palautetta nuorilta oppituntien sisällöistä sekä siitä millaisena he kokevat oman itsetuntonsa. Kirjallista palautetta kerättiin oppituntin päätteeksi muutaman kysymyksen kyselylomakkeella. Oppilaat kokivat pääasiassa oppitunnit hyödyllisinä. Suurin osa oppilaista koki itsetuntonsa hyväksi. Kyselylomakkeessa kysyttiin myös oppilaiden suhtautumista kauneuskirurgisia toimenpiteitä kohtaan. Yllättävän moni vastanneista ilmoitti harkinneensa tulevaisuudessa kauneuskirurgista toimenpidettä.

Opinnäytetyötä voidaan tulevana vuosina jatkaa toteuttamalla terveystiedon oppitunnit uudestaan sekä tekemällä kirjallista materiaalia itsetunnosta oppilaille jaettavaksi. Toisena jatkotutkimusaiheena on opinnäytetyön jatkaminen keskittymällä enemmän kauneuskirurgisiin toimenpiteisiin.

Satu Lehto
Heini- Maria Saari

Self-esteem as part of the 9 - grade health education

Year	2013	Pages	52
------	------	-------	----

This study was a part of Kuitinmäki project. Laurea Otaniemi in Espoo and Kuitinmäki upper comprehensive school work together at least until the end of the year 2013. The cooperation aims at supporting and promoting young people's health and wellbeing. In the projects polytechnic students gain experience in the labor market while studying.

The purpose of the thesis was to produce lessons on self-esteem. The aim was to gain an understanding of young people's self-esteem from their personal experience, as well as of the factors affecting self-esteem as well as to get them to think about the reliability of the media. The aim was also to prevent too positive image of cosmetic surgery. In the coming public health nurse was good to get the experience and feedback of lessons marketing. The concept of self-esteem was discussed self-esteem, eating disorders, plastic surgery, as well as the media. These subjects were chosen because they are considered today to have an impact on self-esteem. In the functional part to importance of the media was emphasized in the creation of beauty ideals. The media always creates a certain image, media literacy is important in the 2000's.

The theoretical framework includes the theory of self-esteem, eating disorders and the background for the most common eating disorders, as well as cosmetic surgery, and its complications and the media and media literacy. The functional part consisted of two 45-minute health education lesson to the 9th graders in Kuitinmäki school. We made the classroom learning material and it is to be used in Kuitinmäki School as teaching material.

It was important for our study to get feedback from the pupils on the content of the lessons and on how they perceive their own self-esteem. We collected written comments at the end of the lessons with a questionnaire. The students felt that the main lessons were useful. According to the results of the questionnaire most of the students had a good self-esteem. The questionnaire also asked about students' attitudes towards beauty surgical procedures. A surprisingly high number of respondents stated that they have had considered beauty surgical procedures in the future.

The thesis can be continued by executing the health education lessons again in the near future, as well as making written materials from the topic of self-esteem for distribution to students. Another topic for further studies can be a continuation of the thesis by focusing more on the beauty surgical procedures.

Keywords: self-esteem, eating disorders, ideals of beauty, plastic surgery, media, media literacy

Sisällys

	Johdanto	7
1	Ohjaaminen	8
2	Terveystenhoitajan työnkuva.....	9
	2.1 Terveystenhoitajan työnkuva yläkoululla.....	10
3	Itsetunto	11
	3.1 Itsetunnon kehittyminen	12
	3.2 Murrosiän itsetunto	14
	3.3 Tyttöjen ja poikien itsetuntoerot	15
	3.4 Syitä itsetuntoeroihin tyttöjen ja poikien välillä	15
4	Syömishäiriöt.....	16
	4.1 Syömishäiriöiden taustaa	16
	4.2 Syömishäiriöiden kulku	17
	4.3 Anoreksia	18
	4.4 Bulimia	19
	4.5 Syömishäiriöt ja miehet.....	19
	4.6 Tiedotusvälineiden vaikutus syömishäiriöihin	20
5	Kouluterveydenhuollon rooli syömishäiriöiden tunnistamisessa	21
6	Kauneusleikkaukset	22
	6.1 Kauneusleikkausten komplikaatiot	22
7	Media nuoren elämässä	24
8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	25
9	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	26
	9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen toteutustavat.....	26
	9.2 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi	26
10	Opinnäytetyöprosessi.....	27
	10.1 Kuitinmäki- hanke opinnäytetyön taustalla	27
11	Työpaja toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapana	27
	11.1 Työpajojen sisältö.....	28
	11.2 Työpajojen sisältö taulukkomallin avulla	29
	11.3 Työpajojen toteutus Kuitinmäen yläkoululla.....	30
12	Oppituntien arviointia.....	31
13	Pohdinta	32
	13.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	32
	13.2 Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen.....	34
	13.3 Kyselyn tulosten tarkastelu.....	34
	13.4 Jatkotutkimusaiheet.....	35
	Lähteet	36

Kuvat.....	39
Liitteet.....	44

Johdanto

Kauneusihanteet muuttuvat jatkuvasti. Nykypäivän kauneusihanne on hyvin myötämielinen kauneuskirurgisia toimenpiteitä kohtaan. Helsingin Sanomien julkaisun mukaan ”Implanttiturismi jatkuu taas”. (Mumm 2013, Helsingin Sanomat A8.) Kauneuskirurgisten toimenpiteiden suosio laski vuoden 2011 lopussa nousseen kohun vuoksi. Vuoden 2011 kohu nousi ranskalaisvalmisteisista silikoni-implanteista. Kyseisten silikoni-implanttien valmistuksessa oli virheellisesti käytetty teollisuussilikonia. Helsingin sanomissa julkaistun artikkelin mukaan kuitenkin kohu on jo unohdettu ja vuosittain sadat suomalaiset naiset matkustavat Tallinnaan suurenuttamaan rintansa. (Mumm 2013, Helsingin Sanomat A8.)

Kauneusihanteiden muuttuminen ja median kehittyminen aiheuttavat ulkonäköön liittyviä paineita yhä nuoremmille. Itsetunnon kehittyminen alkaa jo vauvaiässä. Se miten lasta on vauvaiässä, taaperoiässä ja kouluiässä käsitelty, vaikuttaa hänen omaan ruumiinkuvaansa. (Sinkkonen 2008, 170-178.) Hyvällä itsetunnolla on vaikutusta siihen miten median tuottamien kauneusihanteiden annetaan vaikuttaa omiin asenteisiin ja ihanteisiin.

Opinnäytetyö on osa Kuitinmäki-hanketta. Osa Laurea Otaniemen sekä osa Kuitinmäen yläkoulun henkilökunnasta tapaavat säännöllisin väliajoin Hanketorien merkeissä. Hanketorisissa käydään läpi mahdollisia yhteistyöprojekteja. Kuitinmäen koulun terveystiedon opettaja esitti aiheehdotuksen itsetuntoon liittyvästä opinnäytetyöstä Hanketorisissa toukokuussa 2012. Aiheen kiinnostavuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi valittiin itsetunto opinnäytetyön aiheeksi.

Toukokuussa 2012 alettiin työstää opinnäytetyötä rajaamalla aihealuetta. Tässä työssä tarkastellaan aihetta syy-seuraussuhteiden kautta. Yleinen oletus on, että huono itsetunto voi pahimmassa tapauksessa yhtenä tekijänä laukaista syömishäiriön. Nykypäivän kauneusihanteet ja asenteiden muuttuminen kauneuskirurgiaa kohtaan tekee kauneuskirurgisista toimenpiteistä yleisiä niin naisten kuin miestenkin keskuudessa. Tässä opinnäytetyössä käsitellään kauneusihanteiden muuttumista, kauneuskirurgiaa sekä kauneuskirurgian mahdollisia komplikaatioita. Aihe on tärkeä, sillä yhä nuoremmille kauneuskirurgiset toimenpiteet ovat mahdollisia.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa tuntikokonaisuus itsetunnosta. Yhdessä opinnäytetyötä ohjaavan opettajamme kanssa päädyimme siihen, että pidämme tänä keväänä peruskoulunsa päättävillä nuorilla terveystiedon oppitunnin itsetunnosta. Tavoitteina on saada nuoret pohtimaan omaa käsitystä itsetunnostaan sekä saada heidät miettimään median luotettavuutta. Yhtenä tavoitteena on myös ennaltaehkäistä liian myönteistä kuvaa kauneuski-

rurgiasta. On myös hyvä tulevana terveydenhoitajina saada kokemusta sekä palautetta tuntien pitämisestä.

1 Ohjaaminen

Kirsti Vänskä on väitellyt vuonna 2012 osaavista ohjaajista sekä ohjaustilanteista terveysalalla. Hänen väitöskirjansa selvittää millainen on osaava ohjaaja. Hänen tutkimuksensa osoittaa, että osaava ohjaaja muotoutuu neljästä eri elementistä. Elementit ovat ohjaajan oma käsitys ohjauksesta, ohjattava (asiakas, potilas), ohjaustoiminta sekä ohjausosaaminen. Tutkimus osoittaa, että osaava ohjaus perustuu terveysalan ammattilaisten asiantuntijuudelle. Ohjattavien erilaisen lähtökohdan ymmärtäminen on myös keskeistä osaavalle ohjaajalle sekä ohjaukselle.

Vänskän väitöskirjassa ”Ohjauksen osaajat - miten he sen tekevät?” osaavan ohjauksen mahdollistavia tekijöitä ovat tasavertaisuus ohjattavan kanssa, ohjattavan mukana eläminen sekä ohjaajan oman ohjaustavan mukaan ohjaaminen. Vuorostaan Vänskän tutkimuksen mukaan osaavan ja onnistuneen ohjauksen rajoittavia tekijöitä ovat ohjaajan toiminta asioista enemmän tietävänä ja sen osoittaminen ohjattavalle sekä ohjaajan omien taitojen puute ohjaajana. (Vänskä 2012, 55-91.)

Juha Tapio on väitöskirjassaan ”Ryhmäohjaus nuoren suoritusstrategioiden muutoksen mahdollistajana” tutkinut nuorten suoritusstrategioita ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä sekä tutki ohjausintervention vaikutusta 7. - ja 8.luokkalaisten suoritusstrategioiden jäsentymiseen ja suoritusstrategioiden osa-alueiden kehittymiseen. Yhtenä tutkimuskysymyksenä oli myös tutkia nuorten suoritusstrategioiden yhteyttä psyykkisen hyvinvoinnin tekijöihin, kuten itsensä arvostamiseen, masentuneisuuteen ja alisuoriutumiseen. (Tapio 2011, 6-7)

Väitöskirjan tulosten mukaan, nuorten suoritusstrategiat jäsentyivät pääasiassa samalla tavalla kuin aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa. Kuitenkin tutkimuksessa havaittiin, että osalla suoritusstrategioissa oli epätarkoituksenmukaisia piirteitä, joita kuitenkin voitiin ohjata ohjausinterventiolla haluttuun suuntaan. Tuloksista kävi ilmi, että tarkoituksenmukaisia suoritusstrategioita käyttävien nuorilla muun muassa koulumenestys oli parempaa. Myös psyykkistä hyvinvointia kuvatessa vastaukset olivat myönteisempiä ja he arvostivat itseään. He olivat myös tyytyväisempiä ja kokivat kodin ilmapiirin parempana. Tutkimustulokset osoittivat, että nuorten ohjaaminen tarkoituksenomaisten käyttöön toimi parhaiten ennaltaehkäisevänä tekijänä sekä voimavaroja antavana. Se tukee nuoria erilaisissa suoriutumista vaativissa tilanteissa, kuten koulussa, jatko-opintoihin pääsemisessä sekä tulevaisuudessa työelämässä. (Tapio 2011, 171-174, 177-179)

Hyvä ryhmänohjaus vaatii ammattitaitoa ja varmuutta ohjaajalta. Vuorovaikutteisen ohjauksen perustana ohjaajan tärkeitä ominaisuuksia ovat uskottavuus sekä luotettavuus. Ohjattavien silmissä luotettavan ohjaajan tunnusmerkkejä ovat tasapuolisuus ja kannustava ote.

Ryhmän toiminnalle tärkeää on myönteinen toimintakulttuuri ja selkeät säännöt kuinka ryhmässä toimitaan. Kun säännöt ovat selvät ja selkeät, ei kenellekään jää epäselväksi kuinka toimitaan. Samalla työrauha paranee sekä oppiminen että ryhmänohjaus on helpompaa. Ohjaaja saattaa toimia joillekin ryhmäläisilleen esikuvana ja mallina, ja hänen tulee toimia tasapuolisesti sekä toimia sanojensa mukaisesti. (Innanen 2011, 8-9.) Innanen on kirjassaan ”Ryhmänohjaus estämään nuorten syrjäytymistä” laatinut yhdeksän ryhmänohjausta helpottavaa perussääntöä. Ne toimivat hyvin myös opetuksessa. Säännöt sopivat hyvin haasteellisiinkin ohjattaviin ryhmiin. Aloitteessaan ryhmänohjauksen on ohjaajan hyvä kerrata näitä sääntöjä useaan otteeseen. Erityisesti nuorten ryhmää ohjattaessa nämä pelisäännöt tekevät asioiden toimivuudesta helpompaa.”1. Ajoissa paikalla, 2. Avaus, 3. Läsnä, ei vain paikalla, 4. Esittäytymiset, 5. Ajat, 6. Velvoitteet ja oikeudet, 7. Tarkistaminen, 8. Varusteet kunnossa, 9. Jakson tavoitteet. ”Ryhmää ohjattaessa tulisi aina olla ajoissa paikalla. Jos myöhästyy, tulisi asiasta ilmoittaa ryhmäläisille ryhmänohjaajan aseman säilyttämiseksi. Ohjaaja on toiminnan malli, myös myöhästelyllään. Tietynlainen jämäptiys ja jämäkkyys tuovat uskottavuutta ja lisäävät kiinnostusta ryhmäläisissä. Aina ensimmäiset minuutit ovat tärkeitä kohtaamisissa ja ne luovat toimintakulttuuria jatkoa ajatellen. Uuden ryhmän kanssa on tärkeää, että jokainen saa suunvuoron ja pääsee esittäytymään. Aikataulutus ohjauksessa on myös tärkeää ryhmäläisille ja tieto ohjelman kulusta saa heidät rauhoittumaan. Tavoitteiden esiintuominen on tärkeää, ja usein niistä puhuminen selkeyttää niitä ryhmäläisille. (Innanen 2011, 10-16.)

2 Terveydenhoitajan työnkuva

Terveydenhoitaja on terveydenhuollon asiantuntija, jonka työnkuvaan sisältyy erityisesti terveyden edistäminen sekä ennaltaehkäisevä työ ihmisen elämänkaaren eri vaiheissa. Terveydenhoitajan tutkinnon voi suorittaa eri ammattikorkeakouluissa ympäri Suomea. Tutkinto sisältää myös sairaanhoitajan tutkinnon eli terveydenhoitaja laillistetaan sekä sairaanhoitajaksi että terveydenhoitajaksi. Kaija Pesso on tutkinut väitöskirjassaan (2004) terveydenhoitotyön viitekehystä. Terveydenhoitotyö on ollut käsitteenä suomalaisessa hoitokulttuurissa jo pitkään. Tutkittua tietoa terveydenhoitotyöstä on kuitenkin vähän. Väitöskirjassaan Pesso on haastatellut terveydenhoitajia heidän käsityksistään terveydenhoitotyöstä sekä hoitotyöstä. Pesson väitöskirjan mukaan terveydenhoitotyöllä käsitteenä tarkoitetaan terveyttä edistävää, sairautta ehkäisevää ja terveyttä suojelevaa työtä. Vuorostaan hoitotyöllä tarkoitetaan korjaavaa ja parantavaa työtä. (Pesso 2004, 20-24.)

Terveydenhoitaja on töissä eri-ikäisten neuvolatoiminnassa, erilaisissa avopuolen sairaanhoidon vastaanotoilla, koulu-, opiskelija- ja työterveyshuollossa tai esimerkiksi kotihoidossa. Terveydenhoitajat voivat myös työskennellä erilaisissa järjestöissä tai projekteissa. Terveydenhoitajana on myös mahdollista lähteä itsenäiseksi yrittäjäksi tuottamaan erilaisia hyvinvointipalveluita. Tutkinon ollessa EU-direktiivien määrittelemä on myös kansainväliset työtehtävät yhtenä mahdollisuutena. (Suomen Terveydenhoitajaliitto ry. - Internet-sivut)

Terveydenhoitajan osaamisvaatimukset ovat hieman muuttuneet vuosien varrella, mutta selkeitä osaamisalueita ovat: eettinen toiminta terveydenhoitotyössä, terveyden edistäminen ja kansanterveystyö, yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö sekä tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä. (Haarala 2008, 29-34.)

2.1 Terveydenhoitajan työnkuva yläkoululla

Kouluterveydenhoitaja toimii koulun oppilaiden terveyden edistämisen asiantuntijana. (Tervaskanto- Mäentausta 2008, 376.) Kouluterveydenhoitaja työnkuvaan kuuluu oppilaiden terveyden edistämisen lisäksi kouluyhteisön sekä kouluympäristön terveydenhuolto. Yläkoulu käsittää luokka-asteet 7-9. Yläkouluikäinen nuori on iältään 12-16-vuoden ikäinen. Tähän ikävälisiin sijoittuu yksilöllisesti eri kehitysvaiheita, mutta useimmiten murrosikä alkaa yläkouluikäisenä. Murrosikä saattaa olla nuorelle ja nuoren vanhemmille haastavaa aikaa. Muutoksia tapahtuu niin nuoren fyysisessä, psyykkisessä kuin sosiaalisessa kehityksessä. Murrosikään yhdistetään tietynlainen ”kapina-vaihe”. Kapinalla tarkoitetaan tässä yhteydessä halua päättää itse omista asioistaan ja tekemisistään, käyttäytyä kuin aikuinen. Nuoren kapina voi kohdistua niin koulunkäyntiin kuin ihmissuhteisiin. Yläkoululla terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu nuoren auttaminen koulunkäyntiin ja ihmissuhteisiin liittyvissä asioissa. Yläkoululla terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu erilaisten mittausten ja toimenpiteiden lisäksi keskustelu nuoren kanssa. Terveydenhoitaja ja kuraattori voivat molemmat auttaa nuorta keskustelemalla koulunkäyntiin ja ihmissuhteisiin liittyvistä asioista. Terveydenhoitajan ja kuraattorin työnkuva on yläkoululla melko samanlainen. Terveydenhoitajan työnkuvan kuraattorin työnkuvasta erottaa sairaanhoidolliset sekä terveydenhoidolliset toimenpiteet. Kouluterveydenhoitajan tulee osallistua koululla terveyttä ja turvallisuutta koskevien toimintamallien laatimiseen (Perusopetuslaki). Kouluterveydenhoitajan tehtäviin kuuluu kouluterveydenhuollon palveluista tiedottaminen vanhemmille. Vanhemmilla täytyy olla tietoa keneen voi ottaa yhteyttä lapsensa terveyteen liittyvissä asioissa. (Tervaskanto- Mäentausta 2008, 376-379.)

Suomessa kehitetään jatkuvasti lasten ja nuorten terveyteen sekä hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) toteuttaa vuosittain kouluterveyskyselyn

peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaille sekä lukion ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoille. Kouluterveyskyselyn avulla halutaan kartoittaa nuorten elinoloja sekä terveystottumuksia. Kouluterveyskyselyssä halutaan myös kartoittaa kouluoloja sekä oppilas- ja opiskelijahuoltoa. Kouluterveyskyselyn tuloksien avulla voidaan edistää ja parantaa kouluyhteisön hyvinvointia sekä oppilas- ja opiskelijahuoltoa kunkin oppilaitoksen kohdalla. Kunnat hyödyntävät tuloksia muun muassa laadittaessa lapsi- ja nuorisopoliittista ohjelmaa. Valta-kunnallisella tasolla Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen teettämää kyselyä voidaan hyödyntää politiikkaohjelmia laadittaessa, esimerkkinä poliittisista ohjelmista ovat Kaste-ohjelma sekä Terveys 2015- kansanterveysohjelma. (Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos, 2013.)

Kouluterveyskyselyn mukaan vuosina 2010/2011 peruskoulussa opiskelevista tytöistä 15 % ja pojista 12 % koki vaikeaksi terveydenhoitajan vastaanotolle pääsemisen. Prosenttiosuudet ovat huomattavan suuret, sillä terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu olla oppilaiden sekä opiskelijoiden saatavilla heidän koulupäivänsä aikana. (Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos, 2013.)

3 Itsetunto

Elämä nykypäivänä on hyvin hektistä ja suorituskeskeistä. Lapset saavat suorituspainetta yhä nuorempina. Selviytyäkseen erilaisista paineista, lapset tarvitsevat vahvan itsetunnon. Itsetunnolla on hyvin tärkeä merkitys ihmisen elämässä. Se vaikuttaa vahvasti ihmisen olemukseen, ajatuksiin ja tekoihin sekä siihen, miten muut ihmiset häneen suhtautuvat. (Cacciatore 2008, 8-9.)

Yksi määritelmä itsetunnon on se kuinka paljon hyviä ominaisuuksia ihminen itsessään näkee. Ihmisellä, jolla on hyvä itsetunto, on myös totuudenmukainen minäkuva. Hän tiedostaa ja havaitsee heikkoutensa. (Keltikangas Järvinen 2010,17.) Itsetunto on itsensä arvostusta, johon kuuluu tiiviisti itseluottamus ja itsevarmuus. Itsearvostus näkyy yksinkertaisesti siinä, että ihminen pitää itsestään ja se on itsetunnon perusedellytys. Fyysisellä puolella ihminen hyväksyy vartalonsa sellaisena kuin se on, psyykkisellä puolella pitää itseään tarpeeksi hyvänä, fiksuna ja osaavana. Sosiaalisella puolella ihminen uskoo omiin sosiaalisiin taitoihin ja kykyyn tulla toisten kanssa toimeen. (Viljamaa 2008, 10-12.)

Ihmisellä, jolla on hyvä itsetunto, on myös kyky nähdä oma elämänsä sinällään jo tärkeänä ja ainutkertaisena ilman erityisiä onnistumisia tai suorituksia. Tunne on myös riippumaton muiden mielipiteistä. Ulkopuoliset eivät voi määrittää ihmisen itsetunnon määrää esimerkiksi ihmisen ominaisuuksien tai elämäntapahtumien perusteella. Elämässään ulkoisesti ja muiden silmissä hyvin menestynyt ihminen, on saattanut koko elämänsä kärsiä itsetunto-ongelmista. Länsimainen yhteiskunta- malli on hyvin suorituskeskeinen, mitä tulee myös itsetuntoon. Sisäistä tasapainoa tai ihmisen tyytyväisyyttä elämään ei nähdä samalla tavalla hyveenä kuin

suorituksia ja aktiivisuutta. Näin ollen jo se, että kykenee olemaan tyytyväinen itseensä ilman, että sitä tarvitsee perustella erityisillä mittareilla, on ihmiselle haaste ja vaatii paljon. (Keltikangas Järvinen 2010, 18- 19.)

Kyky arvostaa muita on myös hyvän itsetunnon merkki. Ihminen jolla on vahva itsetunto, on kykenevä näkemään toisessa ihmisessä vahvuuksia ja osaamista. Hän ei näe toisen ihmisen osaamista omana uhkana vaan uskaltaa iloita ja arvostaa toisen osaamista ja menestymistä. Vähäinen itsetunto saa ihmisessä helposti aikaan mustasukkaisuuden tunteita toisen onnistumisesta. Tällöin toisen onnistuminen voidaan kokea helposti uhkana. Hyvä itsetunto helpottaa sietämään elämään kuuluvia epäonnistumisia ja pettymyksiä. Tällöin jokainen pettymys ei vaurioita itsetuntoa ja ihminen ymmärtää, että epäonnistuminen ei tee hänestä huonoa tai epäonnistunutta ihmistä. Itsesyytösten sijaan tapahtunutta pohtien voi oppia kuinka kyseinen asia olisi esimerkiksi estettävissä. (Keltikangas Järvinen 2010, 103- 108.)

3.1 Itsetunnon kehittyminen

Jari Sinkkosen kirjassa Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun (2008) määritellään hyvän itsetunnon kehittyminen. Sinkkosen mukaan hyvän itsetunnon juuret ovat ruumiillisia ja liittyvät siihen miten positiivisia tai negatiivisia ajatuksia oma vartalo herättää. Se kuinka lasta vauvaiässä, taaperoiässä ja kouluiässä on käsitelty ja huomioitu, vaikuttaa lapsen ruumiinkuvaan sekä itsetuntoon. Ihmisen itsetunnon kehitys on pitkä tapahtuma ja kattaa monia erilaisia vaiheita (Sinkkonen 2008, 170-178). Varhaislapsuus siis muovaa peruspersoonallisuutta, koska kaikki tapahtumat nivoutuvat lapsuuden kokemusten päälle. Lapsi havainnoi, ja rakentaa kuvaa ympärillä pyörivästä maailmasta, omasta pärjäävyydestään sekä omasta itsestään osana ympärillä olevaa ihmissuhdeverkostoa. Lapsen ensimmäisinä elinvuosina hän on hyvin herkkä vaikutteille, jos lasta kohdellaan kaltoin tai ei huomioida tarpeeksi, on sillä kauaskantoista vaikutusta. (Cacciatore 2008, 43-44.)

Päivi Koivisto on väitellyt 2007 kehittääkseen päiväkodin kasvatuskäytäntöjä ja toimintatapoja lasten itsetuntoa vahvistaviksi. Tavoitteena oli kehittää päiväkodin toimintakulttuuria lasten itsetuntoa vahvistavaksi toimintatutkimuksen menetelmin. Suurin osa suomalaislapsista on päivähoidossa melko pienestä saakka vanhempien ollessa töissä. Koiviston väitöskirjassa ”Yksilöllistä huomiota arkisissa tilanteissa” tutkimuksen tarkoituksena oli löytää erityisesti niitä tekijöitä ja edellytyksiä, jotka mahdollistavat lasten itsetunnon vahvistumisen päiväkodin arjessa. Tarkoituksena oli selvittää, tukeeko päivähoido lapsen hyvinvointia ja, jos niin miten se tukee.

Kuitenkin yleisten käsitysten mukaan, itsetunto on ihmisen toiminnan ja hyvinvoinnin tärkeä selittäjä, ja näin ollen Koivisto halusi selvittää mitkä kasvatukseen ja toimintatavat auttavat lasten itsetunnon vahvistamisessa. (Koivisto 2007, 11-14.)

Koiviston väitöskirjan tuloksista selviää, että itsetunnon vahvistaminen perustuu turvalliseen ilmapiiriin sekä toimiviin ja lämminhenkisiin vuorovaikutussuhteisiin. ”Henkilökunnalle muodostui lopulta yhteinen ymmärrys niistä arvoista, joille itsetuntoa vahvistava toimintakulttuuri haluttiin perustaa. Näitä arvoja olivat: olemassaolon oikeutus, vuorovaikutuksen arvostaminen, kiireettömyys ja lasten yksilölliset tarpeet.” (Koivisto 2007, 157-158, 161.)

Kirjassa ”Miten tuen lapsen ja nuoren itsetuntoa” pohditaan itsetunnon rakennusaineita. Jotta lapselle kasvaisi vahva itsetunto, tarvitsee hän vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa sekä omaa pohdiskelua. Lapsi tarvitsee aikuista, aitoa läsnäoloa sekä kuuntelua. Aikuisen tulee arvostaa itseään, ja näin näyttää mallia lapselle. Aikuisen on hyvä kannustaa lasta ajattelemaan ja pohtimaan itse asioita, koska se lisää lapsen luottamusta omaan harkintaan sekä pohdintojensa tuloksiin. (Cacciatore 2008, 56-58.)

Ei-kielellisiä viestejä kuten äänenpainoa ja katseita painotetaan hyvässä vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Sinkkosen mukaan vanhempien tulisi myös minimoida lapsilta häpeälliset ja nöyryyttävät kokemukset tai sellaisia lasten kohdatessa auttaa lapsia selviytymään niistä. Lasta on autettava selviytymään esimerkiksi nolouden tunteesta. Kaikki tunteet ovat normaaleja ja sallittuja ja lapsi tarvitsee apua niiden käsittelyyn. Lapsen itsetuntoa ja myöhempää elämäntaivalta eivät tue epärealistiset kehot tai ylenpalttinen ihannointi vaan realistinen kiitoksen ja kannustamisen antaminen. Ylenpalttinen kehuminen ja ihannointi voivat myöhemmin aiheuttaa lapselle ahdistusta ja jopa masennusta, mikäli todelliset taidot eivät vastaa vanhempien luomaa kuvaa kyvyistä. (Sinkkonen 2008, 170- 178.)

Kirjassa ”Miten tuen lapsen itsetuntoa”(2008) painotetaan, että lapsen itsetuntoa tulee tukea joka päivä. Vanhempia kehoitetaan kiittämään ja kehuaan lastaan. Kirjoittajat ovat koonneet kirjassaan 10 teesiä lapsen hyvän itsetunnon tukemiseen. “1. *Usko lapseen.*” Aina tulee nostaa esiin ja hehkuttaa lapsen hyviä puolia, vikojen ja virheiden sijaan. “2. *Ole läsnä lapsen arjessa.*” Tärkeintä on aito läsnäolo ja lapsen kuunteleminen, kun hän haluaa kertoa jotain. “3. *Kohtaa oikeasti, anna vuorovaikutuksen tuntua.*” Lapsen kanssa tulisi luoda tasavertainen kohtaaminen, ja antaa hänen kertoa omia pohdintojaan ja näkökulmiaan asioihin heti puuttumatta. “4. *Tue tarvittaessa.*” Lapsen pitää myös itse saada selviytyä, mutta tuki tarpeen mukaan on tärkeää. Mikäli lapsella on heikko itsetunto, tarvitsee hän erityistukea. “5. *Iloitse arjesta.*” “6. *Ole mallina itsetuntoisesta ihmisestä.*” “7. *Ymmärrä yksilöä.*” Jokainen on omanlaisensa. Kunnioita ja arvosta lasta juuri sellaisena kuin hän on. Jokainen lapsi on omanlaisensa ja oikeanlainen. “8. *Pysy aikuisena.*” Älä provosoidu lapsen

käytöksestä. “9. *Hoida jaksamistasi.*” “10. *Toimi nyt.*” Vanhempaa kannustetaan uskomaan itseensä, ja siihen että on omalle lapselleen maailman paras vanhempi. (Cacciatore 2008, 264-267.)

3.2 Murrosiän itsetunto

Helsingin Sanomissa julkaistussa Mannerheimin Lastensuojeluliiton tutkimuksessa koskien nuorten ulkonäköpaineita, tytöt kokevat kavereiden hyväksynnän ja vanhempien huolenpidon kannattelevan elämässä. Tutkimuksen mukaan tytöillä ulkonäköpaineet ovat pahimmillaan yläasteiässä. Mannerheimin lastensuojeluliiton kyselyyn vastanneista 73 prosenttia oli tyytymättömiä vartalonsa. Mannerheimin Lastensuojeluliiton 15-18 vuoden ikäisille tytöille suunnattuun kyselyyn vastasi yli 4300 tyttöä ympäri maata. Kyselyyn vastanneista lähes kaikki toivoivat olevansa hoikempia. Yli puolet vastanneista on muuttanut elintapojaan ulkonäkönsä vuoksi. Tutkimuksesta kävi ilmi, että tyytymättömyys omaan vartaloon on hyvin vahvasti yhteydessä heikkoon itsetuntoon. (Helsingin Sanomat 2012, Kotimaa A5.)

Ystävyysuhteilla katsotaan olevan vaikutusta itsetuntoon. Ystävyysuhteet ovat erityisen tärkeitä murrosiässä. Jyväskylän yliopiston kasvatustieteen opiskelijat Leena Eloranta sekä Riikka Korkalainen ovat tehneet pro gradu- tutkielman liikunnan harrastamisen, ystävyysuhteiden ja itsetunnon välisistä yhteyksistä. (Eloranta & Korkalainen 2013, 26-28.) Kyseisessä pro gradu- tutkielmassa käsitellään murrosiän itsetuntoa sekä sen haavoittuvaisuutta. Rosenbergin mukaan itsetunto on heikoimmillaan nuoren siirtyessä yläkouluun. Tällöin itsetunnon muutokset ovat suurimmillaan. (Rosenberg 1965, 36.) Pro gradu- tutkielmasta käy ilmi, että osa murrosikästä tutkineista tutkijoista on sitä mieltä, että päivittäiset vaihtelut ovat tyypillistä, ominaista murrosikäisen itsetunnolle. (Eloranta & Korkalainen 2013, 26- 28.) (Aho 2005, 36.) (Keltikangas Järvinen 2005, 33.)

Kaveripiirin tuki ja niin kutsutut taustavoimat ovat merkittävässä asemassa erityisesti murrosikäisen itsetunnon kehityksessä. Nuorelle on hyvin tärkeää kuulua johonkin ryhmään ja olla osa tätä. Tämä luo nuorelle yhteenkuuluvuuden tunnetta ja arvostusta, joka taas vaikuttaa siihen millaisena nuori kokee itsensä. Jos nuori samaistuu ryhmään joka koetaan suosittuna muiden silmissä, on hänen itsetuntonsa parempi kuin silloin, kun hän kokee olevansa ulkopuolinen tästä ryhmästä tai kuuluu ryhmään jota ei yleisesti pidetä suosittuna. Nuori kokee ryhmän vahvuuden osana omaa vahvuuttaan ja itseluottamustaan. (Keltikangas Järvinen 2010, 60- 62.)

3.3 Tyttöjen ja poikien itsetuntoerot

Väestöliitto julkaisi (2012) Poikien puhelin 2011-raportin, johon kerättiin yhteensä 23 000 puhelua alle 20-vuotiailta pojilta ja miehiltä. Puheluissa erottui huoli yksinäisyydestä, mitä yhä useammat nuoret pojat kokevat. Puhelimeen soittaneet nuoret olivat pääasiassa yläkoululaisia tai kuudesluokkalaisia. Suurimmat huolenaiheet liittyivät seksuaalisuuteen sekä siihen onko keho normaali. Yleistä puheluissa oli se, että vanhemmilla pojilla ongelmat olivat kasautuneet. Kaksikymmentä vuotta täyttäneillä nuorilla pojilla ongelmat olivat pahimpia, koska heille oli kertynyt jo useita ongelmia. Raportista ilmenee myös, että nuorilta puuttuu elämästä luotettava aikuinen ihminen. (Helsingin Sanomat 2012, A5.)

Tyttöjen ja poikien itsetunnosta ja eroavaisuuksista on tehty paljon tutkimuksia, joskin tulokset ovat olleet ristiriitaisia. Toiset tutkimukset osoittavat, että pojilla on parempi itsetunto, kun taas toiset tutkimukset osoittavat tytöillä olevan parempi itsetunto. Luotettavin näyttö lienee tällä hetkellä se, että itsetunnon määrässä ei ole eroja. Laadullisia eroja kuitenkin löytyy. Pojilla itsetuntoa määrää suoriutuminen. Tytöillä siihen vaikuttavat monet tekijät ja sosiaalisten suhteiden merkitys itsetunnolle säilyy pitkälle aikuisikään saakka. Tytöt ovat poikia edellä muun muassa kehityksessä sekä kielellisesti valmiimpia kuvaamaan esimerkiksi tunteitaan.

Pojilla puberteetin aikainen ajankohta edesauttaa itsetunnon kehitystä. Pojilla ikätoverit näkevät puberteetin hienona, positiivisena asiana, jolloin pojasta tulee maskuliininen ja kiinnostava. Usein hänet valitaan myös ryhmän niin kutsutuksi johtajaksi. Tytöillä tilannetta voidaan pitää päinvastaisena, koska aikainen puberteetti lisää usein tytöllä erilaisuuden tunnetta lisäten myös tytön haavoittuvuutta. Tytöillä ei ole osoitettu yhteyttä aikaisella puberteetilla ja hyvällä itsetunnolla, sen sijaan se saattaa aiheuttaa sosiaalista eristäytymistä. Tytöillä myös minäkuva on ailahtelevampi verrattuna vastakkaiseen sukupuoleen. Murrosikäisille tytöille on ominaisempaa pohtia asioita, pojat taas mieluummin toimivat. Heille on myös hyvin tärkeää saada hyväksyntä saman sukupuolen edustajalta, mikä on vastoin yleistä käsitystä. Usein ajatellaan että pojilla on enemmän keskinäistä toimintaa, koska pojat harrastavat paljon yhdessä ryhmissä. Kuitenkin nämä ryhmät keskittyvät toimintaan eivätkä ole keskusteluryhmiä, jolloin varsinaisia tunneperäisiä suhteita ei välttämättä luoda. Samalla henkilökohtainen tila ja riippumattomuus säilyvät. Tästä johtuen tietynlainen poikien yksinäisyys voi alkaa jo murrosiässä ja jatkua aikuisuudessa. (Keltikangas Järvinen 2010, 67-70.) (Keltikangas Järvinen, 2010, 113- 115.)

3.4 Syitä itsetuntoeroihin tyttöjen ja poikien välillä

Tyttöjen ja poikien erot minäkuvassa ja itsetunnossa johtuvat pitkälti kasvatuksesta. Vielä 2000- luvullakin tyttöjä ja poikia kasvatetaan eri tavalla. Poikien kasvatuksessa korostetaan

ennen kaikkea suoriutumista, itsenäisyyttä, rohkeutta ja tunteiden hillitsemistä. Tyttöjen kasvatusta eroaa poikien kasvatuksesta korostamaan sopeutumista, herkkyyttä, pehmeyttä ja toisen ihmisen huomioon ottamista. On väitetty, että kasvatuserot alkaisivat jo hyvin varhain vauvaiässä. Tyttövauvoille leperrellään ja heitä hellitään, pojille taas puhutaan kannustavaan sävyyn ja rohkaistaan. On väitetty, että koulumaailmassa jatketaan vanhempien aloittamaa erilaista kohtelua tyttöjen ja poikien välillä. Poikien käytökseen kiinnitetään enemmän huomiota ja poikia myös palkitaan enemmän kuin tyttöjä. Tyttöjen annetaan olla enemmän omissa oloissaan, eikä samalla tavalla kannusteta oppimaan. Mielenkiintoista sinänsä, että lopputuloksena kuitenkin tutkimustulokset osoittavat, että tytöt suoriutuvat ja menestyvät koulumaailmassa paremmin, jatkavat opintoja lukioon ja korkeakouluihin sekä suoriutuvat tilastollisesti poikia paremmin elämän tuomista kolhuista. (Keltikangas Järvinen 2010, 67-70.) (Keltikangas Järvinen, 2010, 113- 115.)

4 Syömishäiriöt

4.1 Syömishäiriöiden taustaa

Tänä päivänä on hyvin tavallista tyytymättömyys omaan ulkonäköön. Tämän päivän kauneus-ihanne ja laihuus liitetään toisiinsa. Noin 10- 20 % laihduttaneista myöntää kokeilleensa laihduttamisen apuna erilaisia laihdutusvalmisteita tai - lääkkeitä. Äärimmillään laihduttamisen apuna on käytetty suolentyhjennystä sekä tahallista oksentamista.

Syömishäiriöstä puhuttaessa syömättömyys tai syöminen hallitsee elämää. Syömishäiriölle tyypillistä on se, että häiriö alkaa omasta tai läheisen mielestä haitata henkistä sekä fyysistä terveyttä, opiskelua tai työnteoa sekä toimintakykyä. Syömishäiriö on eräänlainen ihmisen mielen sairaus, joka vaikuttaa lopulta psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen hyvinvointiin ja terveyteen. (Keski- Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 11.)

On mahdoton arvioida tarkasti kuinka moni suomalaisista naisista ja miehistä sairastuu syömishäiriöihin, sillä syömishäiriöt pyritään salaamaan mahdollisimman kauan muilta. Voidaan kuitenkin arvioida, että länsimaissa esiintyy yhtä paljon syömishäiriöitä. Suomalaisista naisista 2 % sairastuu jossain elämänsä vaiheessa anoreksiaan. Bulimiaan sairastuu elämänsä aikana suomalaisista naisista saman verran kuin anoreksiaan eli 2 %. Miehillä syömishäiriöitä pidetään harvinaisempina kuin naisilla. Miehillä syömishäiriöitä esiintyy kymmenen kertaa vähemmän kuin naisilla, kaksi tuhannesta miehestä sairastaa anoreksiaa tai bulimiaa.

Anoreksiaan sekä bulimiaan sairastuminen sijoittuu suurimmalla osalla 10- 25 ikävuoden välille. Anoreksiaan sairastutaan yleensä nuorempina kuin bulimiaan, mutta 15- 20- vuoden ikää

voidaan pitää molempien esiintyvyyden huippuna. Anoreksiaan ja bulimiaan sairastumista yli 25- vuoden iässä pidetään harvinaisena, muttei kuitenkaan mahdottomana.

Tutkimuksien mukaan anoreksia ja bulimia ovat yleistyneet länsimaissa 1900- luvun lopussa. Varmaa syytä syömishäiriöiden yleistymiselle ei ole. Syömishäiriöiden yleistyminen saattaa johtua tilastoharhasta. Tällä tarkoitetaan sitä, että nykypäivänä syömishäiriöt, kuten muutkin sairaudet, pystytään tunnistamaan, diagnosoimaan ja hoitamaan paremmin. Syömishäiriöitä sairastavien määrä on myös mahdollisesti suurentunut laihuutta ihannoivan muodin vuoksi. (Keski- Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 22- 24.)

4.2 Syömishäiriöiden kulku

Syömishäiriöiden kulkua voidaan kuvata monivaiheisena prosessina. Eri vaiheiden kesto on yksilöllistä ja riippuu olennaisesti sairauden vakavuudesta, mutta syömishäiriöiden monivaiheinen prosessi auttaa ymmärtämään syömishäiriöön sairastuneen käyttäytymistä.

Prosessin vaihe:	Tyypillisiä asioita syömishäiriöstä kärsivälle:
Sairauden alkaminen	Laihduttaminen, laihdutusyritykset. Pyrkimys noudattaa terveellisempiä elintapoja. Edellä mainitut asiat ovat keinoja, joilla pyritään lieventää psyykkistä pahaa oloa.
Kuherrus/ viehtymysvaihe	Sairastunut kokee uusien elintapojensa kohentavan itsetuntoa. Sairastuneen mielestä ruuasta pidättäytyminen ja oksentaminen ovat normaalia. Ajatukset siirtyvät psyykkistä huonoa oloa aiheuttaneista asioista positiivisiin asioihin.
Kärsimysvaihe	Syömiseen liittyvät pakkoajatukset ja ahdistus lisääntyvät. Väsymys ja keskittymiskyvyn puute lisääntyvät. Ihmissuhteet kärsivät. Läheisistä sairastuneen käyttäytyminen tuntuu turhauttavalta, jopa pelottavalta. Sairastunut kokee elämässään olevan enemmän negatiivisia kuin positiivisia asioita.
Toive muutoksesta	Sairauden tässä vaiheessa sairastunut itsekkin ymmärtää sairastavansa syömishäiriötä. Häpeän tunteet ja sairauden myöntämisen vaikeus itselle ja läheisille ovat olennaisia asioita. Sairastuneelta löytyy halu paranemiseen, mutta keinot puuttuvat. Kyseinen sairauden

	vaihe on sairastuneelle henkisesti raskas. Pitkään jatkuneen syömishäiriön paranemisprosessi jää todennäköisimmin kärsimysvaiheeseen tai toive muutoksesta - vaiheeseen.
Muutosten tekeminen	Epäonnistumiset ja takapakit kuuluvat tähän vaiheeseen sairautta. Kyseisen vaiheen kesto on hyvin yksilöllinen ja riippuu paljon syömishäiriön vakavuudesta. Pakkoajatukset syömisestä ja liikkumisesta vähenevät.
Paraneminen	Paranemisella tarkoitetaan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn palautumista.

Syömishäiriöiden kulku. Charpentier Pia 2009, Syömishäiriökeskus- Syli RY.

4.3 Anoreksia

Anoreksiaa eli laihuushäiriötä tiedetään olleen jo 1800- luvulla. Klassisessa anoreksiassa tyyppisesti nuori säännöstelee ja välttää syömistä. Syitä syömisen säännöstelyyn ja välttämiseen on monia. Syitä ovat esimerkiksi ulkonäkö, itsehillintä, itsekuri ja kulttuuri.

Anoreksialla tarkoitetaan merkittävää painonlaskua. Lääkäreiden tautiluokitusjärjestelmän mukaan anoreksiasta puhutaan silloin, kun täysi- ikäisen naisen painoindeksi on alle 17, 5 kg/ neliömetriä. Miehillä painoindeksi on alle 19 kg/ neliömetriä. Kasvuikäisillä painoindeksin käyttäminen ei välttämättä anna luotettavaa painoindeksiä. Tällöin voidaan kasvukäyristä todentaa painonkehityksen hidastuminen. Painoindeksi lasketaan jakamalla paino pituuden neliöllä.

Olennaisesti anoreksian taudinkuvaan liittyy sukupuolihormonitoiminnan vähentyminen. Naisilla kyseinen oire näkyy usein epäsäännöllisinä kuukautisina tai niiden kokonaan poisjäämisinä. Lääkärien tautiluokitusjärjestelmän mukaan käytetään diagnoosina anoreksia, kun edellä mainitun laihtumisen lisäksi naiselta jää kolmet peräkkäiset kuukautiset väliin. Nuoremmilla merkinä anoreksiasta voi olla ensimmäisten kuukautisten viivästyminen. Miehillä tyyppistä on seksuaalisen toimintakyvyn ja halukkuuden väheneminen. Sukupuolihormonitoiminnan vähentymistä pidetään elimistön omana suojana, sillä näin ollen estyy nälkiintyneen ihmisen raskaus elämänvaiheessa, jossa hänestä ei ole vanhemmaksi. (Keski- Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 12-13.)

4.4 Bulimia

Tunnetuimmat syömishäiriöiden muodot ovat anoreksia ja bulimia. Bulimialla tarkoitetaan ahmimishäiriötä. Bulimiassa hyvin tyypillistä on se, että ahmiminen ja laihduttaminen vuorottelevat. Ahmimisen aikana on tyypillistä, että syödyt ruokamäärät ovat suuria. Nuorella ahmimiskohtauksen ajankohta on yleensä rankan koulupäivän jälkeen ja tunnetila ahmimiskohtauksen aikana on väsymys. Ahmimisen seurauksena itsehillintä on pettänyt ja tilanne alkaa ahdistaa ja masentaa. Bulimiassa ahmimisen jälkeen tyypillistä on pakko saada syöty ruoka nopeasti pois elimistöstä. Tyhjentämiskeinoja ovat oksentaminen sekä suolen tyhjentäminen lääkkein tai peräruiskein. Paastoaminen ja raskaan liikunnan harrastaminen voivat myös olla keinoina, kun ahminnan häpeästä halutaan eroon. Bulimian tunnusmerkkinä pidetään usein oksentamista. Suomessa on kuitenkin melko tavallista bulimian paasto-liikunta-alatyypin, jossa saatu energia poltetaan raskaan liikunnan avulla. Kun yllä mainittuja oireita on esiintynyt kaksi kertaa viikossa vähintään kolmen kuukauden ajan, voidaan tautiluokituksen mukaan käyttää termiä bulimia. (Keski- Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 15- 16.)

4.5 Syömishäiriöt ja miehet

Aikaisemmin syömishäiriöitä on pidetty vain naisten sairautena. Tämän vuoksi anoreksian ja bulimian oirekuva on määritelty naisten oireiden pohjalta. Miehillä anoreksian ja bulimian sijaan yleisempiä ovat epätyypilliset syömishäiriöt. Miehillä syömishäiriö esiintyy yleensä erilaisten ruumiinkuvahäiriöiden yhteydessä. Ruumiinkuvahäiriöistä yksi tyypillisimmistä on lihasdysmorfinen ruumiinkuvahäiriö.

Lihasdysmorfiolla tarkoitetaan ruumiinkuvahäiriötä, jolloin käsitys omista lihaksista on häiriintynyt. Lihasdysmorfiasta kärsivät ovat yleensä lihaksikkaita, mutta näkevät itsensä liian pieninä, lihasmassaltaan olemattomilta. Syömishäiriöt ja ruumiinkuvahäiriöt esiintyvät yleensä samanaikaisesti, sillä niissä on hyvin paljon samanlaisia piirteitä. Molempiin kuuluu olennaisesti oman kehonkuvan häiriintyminen, pakonomainen liikunta, pakonomainen syömisen tarkkailu sekä tiukkojen itseään koskevien sääntöjen noudattaminen. Yhteistä syömishäiriöille ja lihasdysmorfiolle on laihdutus- ja treenausruokavalioiden noudattaminen. Tyypillistä lihasdysmorfiolle on lihasmassaa lisäävien aineiden käyttäminen. Osa lihasmassaa lisäävistä aineista on luotettavia ja sallittuja, mutta tänä päivänä nuoret ostavat lisäravinteita Internetin verkkokaupoista sekä katukaupoista. Tällöin lisäravinteisiin liittyy omat terveydelliset riskinsä. Suomessa nuorten miesten kesken tyytymättömyys omaan vartaloon on hyvin tavallista. Tyytymättömyys kohdistuu usein omaan lihaksistoon. Kuitenkaan tyytymättömyys omasta ulkonäöstä tai lihasten koosta ei tee pojasta tai miehestä syömishäiriötä sairastavaa.

Syömishäiriöstä tai ruumiinkuvahäiriöstä puhutaan vasta silloin, kun elämän keskipisteenä on tyytymättömyys ulkonäköön ja lihaksistoon ja kyseinen huoli haittaa normaalia elämää. (Van der Ster 2006, 20- 21.)

4.6 Tiedotusvälineiden vaikutus syömishäiriöihin

Länsimaissa hoikkuutta on alettu pitää kauneuden perikuvana toisen maailmansodan jälkeen. Aikaisemmin lihavuutta on pidetty hyvän elintason ja vaurauden merkinä. Toisen maailmansodan jälkeen elintaso nousi, jolloin lihavuutta ei enää pidetty hyvän yhteiskunnallisen aseman merkinä. Lihavuuden ihannoinnin jälkeen ihailun kohteeksi nousivat pitkät ja laihat ihmiset. Laihuuden ajateltiin kertovan hyvästä terveydentilasta sekä itsekurista.

Nykykulttuurimme yhdistää ravinnon ja terveyden. Ajatellaan, että oikein ja terveellisesti syömällä mahdollistetaan pitkä elämä. Kauneus, terveys ja syömiseen liittyvät asiat kiinnostavat yhä enemmän ihmisiä, minkä vuoksi tiedotusvälineissä käsitellään aiheita päivittäin. Aiheiden on huomattu olevan rahakasta bisnestä. Tiedotusvälineet tuottavat tunnetiloja, jotka hämäävät ihmisiä. Tunteisiin vetoamalla tehdään bisnestä. Media ja mainostajat saavat kuluttajan tuntemaan tyytymättömyyttä omaan itseensä ja saavat aikaan halun oman ulkonäön muuttamiseen. Ulkonäkökeskeinen kulttuurimme aiheuttaa haasteita. Kehittyvässä iässä olevat nuoret, joiden itsetunto saattaa olla vielä hyvinkin heikko, saattavat ottaa tiedotusvälineiden luomat ulkonäköä koskevat ihanteet liian konkreettisesti. Vaarana on se, että lopulta nuoret tekevät mitä tahansa saavuttaakseen ihanneulkonäkönsä. Median vaikutusta ulkonäköön on tutkittu konkreettisesti. Länsimaissa median käyttäminen on melkein jokaisen ihmisen arkipäivää. Median vaikutusta syömiskäyttäytymiseen on voitu vain tutkia paikassa, jossa media ei ole ollut ihmisten arkipäivää vuosikymmenien ajan. Tyynellä valtamerellä Fidzisaarilla asuvat saivat hankkia vuonna 1995 ensimmäiset televisionsa. Fidzissä kauneuskäsitys on ihannoinut hyvin syöneitä, terveitä ihmisiä. Kuitenkin television myötä Fidzisaarilla asuvat alkoivat nähdä televisio- ohjelmia ympäri maailmaa, jolloin pyöreitä ihmisiä ihannoiva kauneuskäsitys muuttui aivan täysin parissa vuodessa. Televisio- ohjelmista Fidzisaarilla asuvat näkivät Amerikassa ja länsimaissa vallinneen kauneusihanteen, laihuuden. Muutamassa vuodessa ilmiö huomattiin koulumaailmassa. Tyttöjen parissa laihduttaminen, ahmiminen ja syömishäiriöiden muut oireet moninkertaistuivat.

(Keski- Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 32- 34.)

5 Kouluterveydenhuollon rooli syömishäiriöiden tunnistamisessa

Perusterveydenhuollon tehtäviin kuuluu sairauksien tunnistaminen. Kouluterveydenhuolto on osa perusterveydenhuoltoa ja näin ollen kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu syömishäiriöiden ennaltaehkäisy ja tunnistaminen. Syömishäiriöitä voidaan ennaltaehkäistä kartoittamalla oppilaan elintapoja lakisääteisessä jokavuotisessa terveystapaamisessa. Terveystapaamisissa kartoitetaan oppilaan ruokailutottumuksia sekä suhtautumista ruokailuun. Syömishäiriöiden tunnistamisen apuna ovat käytössä kriteerit, joiden täytyessä syömishäiriö voidaan todeta. Kriteereistä enemmän tietoa on luvuissa 5.3 ja 5.4.

Valtioneuvoston asetus 338/2011 on säädetty sosiaali- ja terveysministeriön aloitteesta. Kyseinen asetus koskee neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa ja lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa. Asetuksen mukaan kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin tulee tavata oppilas vähintään kerran lukuvuoden aikana. Jokaisella kunnalla on ollut velvollisuus noudattaa asetusta 1.1.2011 alkaen. Terveelle oppilaalle kouluterveydenhuolto saattaa olla ainoa terveydenhuollon palvelu suun terveydenhuollon lisäksi, joka näkee oppilaan yläkoulun aikana. Tällöin kouluterveydenhuollon rooli on ensisijaisen tärkeä ongelmien ennaltaehkäisyssä ja hoitoon ohjauksessa. Terveystapaamiset näkee koululla oppilasta hyvin lyhyen ajan. Jos oppilaalla on asiat hyvin, terveydenhoitaja tapaa mahdollisesti oppilaan vain yhden kerran vuodessa, terveystapaamisessa. Tämän vuoksi kouluterveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu tiivis yhteistyö koulun muun henkilökunnan kanssa. Jotta ongelmia, tässä tapauksessa syömiseen liittyvät ongelmat, voidaan tunnistaa, on erityisen tärkeää toimia yhteistyössä muun muassa liikunnanopettajien kanssa. Liikunnanopettajat näkevät oppilaan liikuntatunneilla vähemmissä vaatteissa ja huomaavat fyysisen aktiivisuuden ja jaksamisen muuttumisen liikuntatuntien aikana. (FINLEX 2013, 338/2011.)

Kouluterveydenhoitajan työkaluna syömishäiriöistä kärsivän oppilaan kanssa työskennellessä on luottamuksellinen vuorovaikutus. Jotta luottamuksellinen vuorovaikutussuhde voi syntyä terveydenhoitajan ja oppilaan välille, on tärkeää, että oppilas kokee tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 koskee myös kouluterveydenhuoltoa. Laissa määritetään lain nimen mukaisesta potilaan, tässä tapauksessa oppilaan, oikeudet. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista antaa alaikäiselle mahdollisuuden kieltää terveyttään koskevien tietojen antamisen vanhemmilleen silloin, kun hänen ikänsä ja kehitystasonsa tekee sen mahdolliseksi. Terveystapaamisissa pidetään pääsääntöisesti 15 vuotta täyttä kehitystasonsa puolesta kykenevänä itsemääräämiseen. (FINLEX 2013, 785/1992.)

Muutama tukea antava käynti kouluterveydenhoitajan vastaanotolla voi korjata syömiseen liittyvät lievempi-asteiset häiriöt. Jos kouluterveydenhoitajan resurssit eivät riitä oppilaan auttamiseen, ohjataan nuori psyykkisen ja fyysisen terveydentilan arvioon yksikköön, jossa on

perehdytty syömishäiriöistä kärsivien lasten ja nuorten hoitoon. Erilaisia yksiköitä on niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin. Erikoisterveydenhuoltoon kouluterveydenhuollosta lähetettäessä tarvitaan joko kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin lähete. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013).

6 Kauneusleikkaukset

Yhä useampi ihminen toivoo plastiikkakirurgin muokkaavan vartalooaan haluamallaan tavallaan. Käytännössä katsoen plastiikkakirurgin on tänä päivänä mahdollista operoida naisen sekä miehen jokaista ruumiinosaa. Koko maailmassa kauneusleikkausten määrä kasvaa noin 20 % vuodessa. Suomessa kauneusleikkauksia tehdään muihin maihin verrattuna vähän, mutta niiden määrä on koko ajan nousussa. Vuoteen 2008 mennessä Suomessa tehtiin vuosittain kuitenkin jo tuhansia kauneusleikkauksia. Vuonna 2008 arvioitiin, että Yhdysvalloissa tehdään vuosittain 11, 8 miljoonaa kauneusleikkausta. Todellista määrää ei kukaan tiedä, sillä plastiikkakirurgien rekisteröintikäytännöt ja tilastoinnit vaihtelevat hyvinkin paljon eri maissa.

Kirurgiaturismi on termi, jolla tarkoitetaan ulkomaille kauneusleikkauksiin matkustavia ihmisiä. Kirurgiaturismi on kasvava turismin muoto, jonka vuoksi kauneusleikkausten määrää on mahdoton arvioida. Suomalaiset matkustavat kauneusleikkauksiin Suomenlahden eteläpuolelle edullisimpien leikkauskustannuksien vuoksi.

Elizabeth Haiken (1999, 12) on historioitsija, joka on tutkinut lääketieteellisen tiedon ja rahan lisääntymisen yhdistelmän tuoneen kauneuskirurgian osaksi kauneuskulttuuria, kauneusihanteita. Kauneuskirurgian katsotaan yleistyneen kulttuurin media- keskeisyyden ja globalisoitumisen vuoksi. (Kinnunen 2008, 11- 27.)

Naisilla yleisimmin kauneuskirurgiassa operoidaan rintoja. Rintojen suurennusleikkaukset ovat saaneet eniten julkisuutta, mutta niiden lisäksi yleisiä ovat myös rintojen pienennysleikkaukset sekä rintojen muodon operoiminen halutunlaiseksi. Suomessa miehille tehtäviä yleisimpiä kauneuskirurgisia toimenpiteitä ovat tummien silmänalusten korjaaminen rasvakudoksella, korvien muodon muuttaminen sekä hiusrajaan tehtävät toimenpiteet. (Kinnunen 2008, 196-249.)

6.1 Kauneusleikkausten komplikaatiot

Komplikaatioilla tarkoitetaan lääketieteessä jotain odottamatonta. Sillä voidaan tarkoittaa hoidosta aiheutuvaa ei- odotettua vaikutusta tai sairauden jälkitautia. Kauneuskirurgiassa komplikaatio- termi on vaikea määritellä. Kauneuskirurgiassa potilaina ovat fyysisesti terveet

ihmiset, joilla on subjektiivinen käsitys siitä, minkälaiselta haluavat näyttää. Tämän vuoksi kauneuskirurgiaa käsitellessä komplikaatio- termillä tarkoitetaan muutakin kuin hoidon ei-odotettua vaikutusta ja sairauden jälkitautia. Kauneuskirurgian epäonnistumiselle on monia syitä. Plastiikkakirurgilla sekä potilaalla molemmilla on omat käsityksensä leikkausta edeltävästä ja leikkauksen jälkeisestä kauneusihanteesta. Operoivan plastiikkakirurgin ja potilaan kommunikointi ja informaation paljous sekä sekavuus voivat vaikuttaa siihen, että plastiikkakirurgilla ja potilaalla on eri käsitys halutusta lopputuloksesta. Potilaalla saattaa olla myös epärealistiset odotukset kauneuskirurgian suhteen, jolloin lopputulos ei ole toivotunlainen. Kauneuskirurgisen operaation onnistumiseen vaikuttavat kommunikoinnin onnistumisen lisäksi potilaan piirteet, jotka saattavat tulla ilmi vasta operaation aikana. Esimerkkinä ovat erilaiset kiinnikkeet, verisuonisto, sisäelimet, lihasmassa, rasvakudoksen määrä. Kauneuskirurgian komplikaationa voi olla myös operaatiota tekevän puutteellinen ammattitaito. Usein kauneuskirurgiassa operaation tekee plastiikkakirurgi, joka on esteettiseen kauneuteen erikoistunut kirurgi. Kuitenkin on mahdollista, että kaikissa kauneuskirurgiaa harjoittavissa paikoissa ei kauneuskirurgiaa toteuta vain plastiikkakirurgi. Kauneuskirurgiaa harjoittavia paikkoja on yksityisellä sektorilla paljon, jokaisen toimintaperiaatteita ja ammattitaitoa on mahdotonta valvoa. Taina Kinnunen on tutkinut kirjassa Lihaan leikattu kauneus (2008) kauneuskirurgisten toimenpiteiden komplikaatioita Suomessa. Hän on haastatellut tutkimustaan varten kauneusleikkauksissa käyneitä suomalaisia ja avannut heidän kertomiaan kokemuksiaan kirjassa Lihaan leikattu kauneus (2008). Kinnusen haastattelemilla, kauneuskirurgiaan turvautuneilla, ihmisillä on tyytymättömiä kokemuksia ylä- ja alaluomileikkauksista, ruiskehoidoista, nenäleikkauksista, iho-operaatioista, rasvamuotoilusta sekä hiustensiirroista. (Kinnunen 2008, 165- 210.)

Rintojen suurentamiseen liittyy tunnetusti erilaisten komplikaatioiden riski. Silikonien käyttö rintojen suurennusleikkauksissa sekä rekonstruktioissa on vakiinnuttanut asemansa 1980- luvulla. Silikonien käytöstä rintojen suurennusleikkauksissa ja rekonstruktiossa ei ollut tieteellistä tutkimusta, minkä vuoksi niiden turvallisuus kauneuskirurgiassa oli kyseenalainen. Naiset kokivat saaneensa silikoneista erilaisia komplikaatioita. Tunnettujen, mahdollisten komplikaatioiden lisäksi naiset kokivat silikonin vuotaneen elimistöön ja aiheuttaneen heille ”silikonitauti”- nimellä kutsutun sairauden. Naiset uskoivat ”silikonitaudin” vaarantavan heidän immuunijärjestelmän. Silikonioireyhtymä on diagnostisoimaton sairaus, mutta ”silikonitautia” sairastavat naiset pyrkivät ajamaan muutoksia silikonien käytöstä kauneuskirurgiassa lainsäädäntöön. Yhdysvalloissa rajoitettiin silikonien käyttöä rintojen suurennuksissa vuonna 1992, Ranskassa kolme vuotta myöhemmin. Euroopan parlamentin tilaama asiantuntijaselvitys STOA sai aikaan Euroopassa tiukentuneet käytänteet silikonien käytöstä kauneuskirurgiassa ja silikonien mainonnasta. (Kent 2003; Jasanoff 2002) (Kinnunen 2008, 196)

Vuonna 2008 arvioitiin, että joka kolmannes rintojen suurennusleikkauksessa käyneistä kärsii jonkinlaisesta komplikaatiosta. Viidesosan arvioitiin joutuvan korjausoperaatioon. Komplikaatioista tavallisimpana pidetään rintojen suurennuksessa käytettävien implanttien kapseloitumista. Implantti kapseloituu todennäköisimmin ensimmäisen puolen vuoden aikana leikkauksesta. Kapseloitumisella tarkoitetaan implantin kovettumista, jolloin rinta kipeytyy.

Rintojen pienennysleikkaukseen liittyy yhtä lailla komplikaatioita kuin rintojen suurennusleikkaukseen. Rintojen pienennysleikkausta pidetään turvallisempana vaihtoehtona kuin rintojen suurennusleikkauksesta, koska pienennysleikkauksessa elimistöön ei lisätä vierasesineitä. Kuitenkin rintojen pienennysleikkauksessa riski komplikaatioille on suuri. Hengenvaarallisena komplikaationa rintojen pienennysleikkauksessa on verenhukka. Kun ihminen menettää paljon verta, puhutaan verenhukasta, jolloin ihmisen elintoiminnot muuttuvat. Rintojen suurennusleikkauksen, pienennysleikkauksen tai rintojen muodon korjausleikkauksen komplikaationa voi olla myös maitotiehyiden vaurioituminen, jolloin imettäminen hankaloituu ja vaikeimmassa tapauksessa imettäminen ei ole ollenkaan mahdollista. Yleisesti lastenlääkäreiden mielipide ei tue implanttien ja imettämisen yhdistämistä. Vaikka maitotiehyet eivät vaurioituisikaan, on leikkauksella kuitenkin riskinsä riittävään maidon erittymiseen. Edellä mainittuihin rintoihin kohdistuviin kauneuskirurgisiin toimenpiteisiin on komplikaatoriskinä seksuaalisen nautinnon sekä seksuaalisen identiteetin katoaminen. Toimenpiteissä saattaa hermosolut vaurioitua, jolloin rinnoista, nänneistä katoaa tuntoaistit. (Kinnunen 2008, 196- 209.)

7 Media nuoren elämässä

Medialla tarkoitetaan lyhyesti informaatiota välittävää viestintää. Esimerkkinä ovat joukkoviestintä ja sen tekniset viestimet. Marjo Merirannan toimittamassa Mediakasvatuksen käsikirjassa (2010) tarkoitetaan *media* käsitteellä sähköisiä mediasovelluksia, kuten TV, video- ja DVD- laitteet, tietokone, Internet sekä näissä välineissä tapahtuvaa mainontaa.

Media on nykypäivänä hyvin vahvasti mukana ihmisten arkielämässä jo alle kouluikäisenä. Lapset osaavat jo pienestä asti käyttää itse medialaitteita: tv:n lisäksi kasvavassa määrin tietokoneita, matkapuhelimia tai muita teknologian tuottamia välineitä. Teknologisoituminen lähivuosisikymmeninä on yleistänyt kiihtyvässä määrin erilaisia uutta teknologiaa sisältäviä laitteita ja niiden yleisyyttä. Median rooli on nyky-yhteiskunnassa ehdottoman tärkeä. (Meriranta 2010, 10- 11.) Nykyään monet lapset ja nuoret ovat jo osana *sosiaalista mediaa*, jolla tarkoitetaan ”verkkoteknologia-sidonnaista prosessia eli yksilöt ja ryhmät voivat rakentaa yhteisiä merkityksiä, tiloja ja sisältöjä vertais- ja käyttötuotannon kautta.” Myös kynnys julkaista omaa sisältöä sosiaalisessa mediassa on matala. Esimerkkeinä tunnetuimpia sosiaalisen median yhteisöpalveluista on Facebook ja Twitter. (Meriranta 2010, 87- 90.) Satu Valkonen (2012) on tehnyt väitöskirjansa television merkityksestä lasten arjessa. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada kokonaisvaltainen näkemys siitä miten television merkitys muodostuu ja siitä minkä

vuoksi televisio on lapselle merkityksellinen. Tutkimuksessa on haastateltu 60 (n=60) 5-6 vuoden ikäistä lasta. Haastateltujen lasten vanhemmat (n=50) ovat täyttäneet tutkimusta varten kyselylomakkeen. Tutkimuksessa selviää, että lasten television katselu on vahvasti sidoksissa perheen työn ja vapaa-ajan järjestelyihin sekä vanhempien arvomaailmaan. Vanhempien esimerkillisellä mediakäyttämällä on vaikutusta lapsen mediakäyttämisen kehitykseen. (Valkonen 2012, 24-26, 278- 287.)

Median tuottama tietotulva ja mainonta vaativat medialukutaitoa eli kykyä lukea ja tulkita kriittisesti median viestintää. Median lukutaidon tulisi olla ihmisen perustaito liittyen median käyttöön. Siihen liittyy tiiviisti taito suodattaa ja arvioida erilaista informaatiota. Median tajulla tarkoitetaan tietoisuutta mediasta sisältäen ymmärryksen mediakulttuurista ja kyvyn itsenäiseen pohdintaan. Puhutaan myös mediakielitaidosta, joka on medialukutaitoa laajempi käsite. Tällöin ihminen osaa tulkitsemisen ja analysoimisen lisäksi myös tuottaa itse mediaa. (Mediakasvatus, 2013.)

Nuoruuteen elämänvaiheena kuuluu olennaisesti julkisuuden henkilöiden ihailu. Media luo julkisuuden henkilöistä tahtomansa kuvan, jolla he saavat myytyä omaa media-alaansa. Tanja Manner- Raappanan kirjoituksen mukaan: ” media tuottaa julkisuutta ja julkisuus taas mediaa”. (Määttä 2007, 118.) Julkisuuden henkilöiden ihailu eli fanittaminen on osa nuoruutta. Asiaa on tutkinut Kaarina Nikunen väitöskirjassaan Faniuden aika (2005). Väitöskirjassa pohditaan mitä fanius merkitsee nuorelle itselleen ja faniuden kulttuurisia piirteitä. Fanius rakennetaan ulkoisen olemuksen ympärille. Ääritapauksessa nuori haluaa ulkoisesti olla täysin samanlainen kuin hänen ihailun kohteensa. Fanittamiseen kuuluu olennaisesti erinäiset fanitaapaamiset ja - julkaisut. Kuulumalla yhteisöön nuori muovaa omaa identiteettiään. Jos nuori ei onnistu haluamallaan tavalla muovaamaan identiteettiään, voi hän kokea suuria paineita ja epäonnistumisen tunteita. Ulkopuolelle jääminen on usein itsetuntoa heikentävää. (Nikunen 2005, 46-55.) (Määttä 2007, 119- 121.)

8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tuntikokonaisuus itsetunnosta. Tuntikokonaisuus toteutetaan Kuitinmäen yläkoulun 9- luokkalaisten terveystiedon oppitunnilla. Terveystiedon opetuksessa itsetunto- aiheena käsitellään terveystiedon opetussuunnitelmaan liittyvien aihealueiden ohessa. Terveystiedon oppituntien määrä on kuitenkin rajallinen ja näin ollen itsetunto- aiheena käsitellään usein pintapuolisesti.

Opinnäytetyön tavoitteina on saada nuoret pohtimaan omaa käsitystä itsetunnostaan sekä saada heidät miettimään median luotettavuutta. Yhtenä tavoitteena on myös ennaltaehkäistä liian myönteistä kuvaa kauneuskirurgiasta. Tulevina terveydenhoitajina on myös hyvä saada

kokemusta sekä palautetta tuntien pitämisestä. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutetaan jakamalla oppilaat ryhmiin. Nuoret pohtivat ja ovat vuorovaikutuksessa myös niiden luokkalaisten kanssa joiden kanssa eivät yleensä vietä aikaa. Oppituntien materiaalit toteutetaan niin, että niitä voidaan hyödyntää myöhemminkin terveystiedon oppituntien materiaaleina.

9 Toiminnallinen opinnäytetyö

9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen toteutustavat

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön selventäminen, opettaminen tai ohjaaminen. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa tekemällä ohjeistus tai opastus, esimerkkinä tästä jonkin asian perehdyttämisopas. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa myös järjestämällä aiheeseen liittyvä tapahtuma.

(Airaksinen & Vilka 2004, 9- 15.)

Toiminnallista opinnäytetyötä aloitettaessa apuvälineenä toimii toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelma laaditaan ennen opinnäytetyön teon aloittamista, jotta opinnäytetyön tavoitteet ovat tiedostettuja sekä perusteltuja. Toimintasuunnitelmassa kerrotaan mitä opinnäytetyössä tehdään, miksi tehdään sekä miten tehdään. Toimintasuunnitelma toimii apuvälineenä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Hyvin tehdyn toimintasuunnitelman avulla tiedetään kuinka opinnäytetyössä edetään. Toimintasuunnitelma on tärkeä apuväline aikatauluttamisen kanssa. Toimintasuunnitelmassa on hyvä näkyä milloin tehdään ja mitä tehdään. Näin osapuolet voivat välttyä ylimääräisiltä stressitekijöiltä. Opinnäytetyön toimintasuunnitelma toteutettiin syksyllä 2012. Toimintasuunnitelman mukaan on edetty opinnäytetyön eri vaiheissa. Toimintasuunnitelma on esitetty liitteessä 1. (Airaksinen & Vilka 2004, 26- 37.) (Liite1.)

9.2 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi

Arvioinnissa pohditaan onnistumista sen kautta miten innovatiivinen, ammatillinen valmis opinnäytetyö on. Oman arvioinnin tueksi pyydetään usein palaute toimeksiantajalta tai haastateltavilta. Palaute pyydetään, jotta arviointi ei ole pelkästään subjektiivinen näkemys asiasta. Palautteessa pyydetään mielipiteitä tapahtuman tai tuotteen onnistumisesta sekä käytettävyydestä. (Airaksinen & Vilka 2004, 154- 161.) Tässä opinnäytetyössä tullaan pyytämään Kuitinmäen yläkoulun oppilailta kirjallinen palaute siitä miten hyödyllisenä he oppituntin kokivat.

10 Opinnäytetyöprosessi

10.1 Kuitinmäki- hanke opinnäytetyön taustalla

Laurea Otaniemi ja Kuitinmäen yläkoulu tekevät yhteistyötä. Kuitinmäen yläkoulu sijaitsee Espoossa. Oppilaita kyseisessä yläkoulussa on hieman päälle 300 riippuen lukuvuodesta. Opinnäytetyömme on mukana tässä koulujen välisessä yhteistyössä. Learning by developing- malli on Laurea ammattikorkeakoulujen yhteinen toimintamalli. Learning by developing- mallin tarkoituksena on, että opiskelijat pääsevät jo opintojaan suorittaessa työskentelemään erilaisissa hankkeissa jo työelämässä olevien kanssa. Hankkeiden avulla opiskelija voi suorittaa opintojaan ja saada opintopisteitä tutustumalla samalla työelämään. Laurea Otaniemen ja Kuitinmäki- hankkeen tarkoituksena on edistää sekä tukea nuorten terveyttä ja hyvinvointia. Tavoitteena on, että nuoret ottaisivat enemmän vastuuta itsestään ja hyvinvoinnistaan ja näin ollen alkaisivat tehdä omia hyvinvointiaan ja terveyttään koskevia päätöksiä itsenäisesti. Hankkeen avulla nuorten terveyttä voidaan edistää kehittämällä erilaisia työkaluja Kuitinmäen yläkoulun käyttöön. Esimerkkinä tästä opinnäytetyömme nuorten itsetunnosta, minkä tarkoituksena on tuottaa itsetunnosta, syömishäiriöistä sekä kauneuskirurgiasta materiaalia, mitä voidaan myöhemmin hyödyntää terveystiedon oppitunneilla. Kuitinmäki- hanke on jatkoa vuosina 2006- 2009 Kuitinmäen yläkoulussa olleelle hankkeelle. Kuitinmäki- hanke kestää ainakin vuoden 2013 loppuun ja on aloitettu vuonna 2010. (Laurea Otaniemi 2009.)

11 Työpaja toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapana

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustavaksi valittiin työpajatoiminta, sillä aikaisemman kokemuksen mukaan nuoret ovat kiinnostuneita oppimaan uutta, kun saavat osallistua itse opetukseen. Yläkoulun oppilailla on suurin osa opetuksesta teoriapainotteista, jolloin oppilaat osallistuvat opetukseen opettajan kysyessä heiltä vastauksia esittämiinsä kysymyksiin.

Työpajatoiminta on yhteisöllistä, sillä siinä tehdään töitä yhdessä ryhmän jäsenenä. Ryhmän koko voi vaihdella hyvinkin paljon, mutta vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä työpajatoiminnan onnistumiselle. Vuorovaikutustaidot ovat taitoja, joita nuorelle on hyvä opettaa jo koulumaa-ilmassa. Työpajatoiminnassa oppimismetodina on tekemällä oppiminen, mikä sopii joillekin oppilaille opetusmetodina paremmin. Toteutustapana työpajatoiminta on parhaimmillaan vuorovaikutuksellista ja avointa keskustelua ryhmän, tässä tapauksessa koko luokan kesken. Työpajojen tavoitteena on saada 9- luokkalaiset oppilaat miettimään itsetuntoon ja kauneusihanteisiin liittyviä asioita, kyseenalaistaa heidän käsityksiään itsetunnosta sekä kauneusihanteista ja saada heidät ajattelemaan kauneuskirurgiaan turvautumisen riskejä.

11.1 Työpajojen sisältö

Pidämme työpajat terveystiedon oppitunneilla yhtenä osana terveystiedon opintokokonaisuutta. Työpajat pidetään siinä luokassa, missä terveystiedon oppitunti muutenkin pidettäisiin. Näin oppilaiden on helppo tulla oppitunnille.

Työpaja- tunnin alussa esittelemme itsemme, kerromme opinnäytetyöstämme ja siitä mitä tulemme tekemään kyseisellä oppitunnilla. Kerromme tietosuojaan merkityksestä eli siitä, että emme tule käyttämään opinnäytetyössä kenenkään nimiä emmekä yksittäisiä mielipiteitä koskien itsetuntoa ja kauneusihanteita. Tarkoituksena on saada kokonaiskuva siitä miten kolmen eri 9- luokan opiskelijat kokevat itsetuntoon ja kauneusihanteisiin vaikuttavat asiat.

Alun jälkeen oppilaat jaetaan kolmeen eri ryhmään. Oppilaat jaetaan järjestyksessä niin, että jokainen sanoo vuorollaan seuraavan luvun ykkösestä aina lukuun kolme asti jonka jälkeen alkaa jakaminen taas luvusta yksi. Näin kaikki ykkösen sanoneet muodostavat oman ryhmänsä, kakkosen sanoneet omansa ja kolmosen omansa. Jaamme ryhmät jakamalla sillä näin ollen saamme todennäköisemmin ryhmiä, joissa on sekä tyttöjä että poikia. Nuoret tekevät todennäköisemmin myös yhteistyötä sellaisten luokkalaisten kanssa, jotka eivät ole niitä parhaimpia ystäviä luokalta. Jos nuoret saavat itse valita ryhmänsä, valitsevat he usein ryhmäänsä juuri ne parhaimmat ystävänsä. Vuorovaikutustaitojen kehittymisen kannalta on tärkeää toimia ryhmässä erilailla ajattelevien ja erilaisen persoonan omaavien oppilaiden kanssa kuin itse ja omat kaverit ajattelevat ja ovat. Yhden ryhmän koko on noin neljä, viisi tai kuusi oppilasta riippuen luokan oppilasmäärästä.

Ryhmät käyvät jokaisessa työpisteessä vuorollaan. Kaikki työpisteet tulevat sijaitsemaan samassa luokassa. Ryhmiä jakaessa luvun yksi saaneet ryhmäläiset aloittavat ensimmäisestä pisteestä, luvun kaksi toisesta pisteestä ja luvun kolme kolmannesta pisteestä. Ryhmät kiertävät myötöpäivään pisteeltä toiselle. Jokaisessa pisteessä on myös kirjalliset ohjeet.

Ensimmäisen työpisteen aiheena ovat syömishäiriöt. Nuoret pohtivat yhdessä ryhmänä eri syömishäiriöiden ilmenemismuotoja. Tämän jälkeen ryhmä vastaa yhdessä seitsemään kysymykseen koskien syömishäiriöitä. Toisessa työpisteessä aiheena on medialukutaito ja kauneuskirurgia. Ryhmä tutustuu ensin materiaaliin koskien medialukutaitoa ja kauneuskirurgiaa. Teoriatietoon tutustumisen jälkeen ryhmä arvioi medialukutaitoaan aikakausi- sekä sanomalehdistä leikattujen kuvien avulla. Kolmannessa työpisteessä jokainen ryhmä tekee omalle kartongilleen ajatuskartan eli mindmapin sanojen miehen itsetunto ympärille. Ajatuskartalla eli mindmapilla tarkoitetaan kaaviota, johon avainsanan ympärille kirjoitetaan sanasta miehen tulevat asiat. Ajatuskartta auttaa kokonaiskuvan hahmottamisessa. Kolmannessa työpisteessä ryhmäläiset käyttävät vuorovaikutustaitojaan valitsemalla yhden, joka toteuttaa ajatuskartan kartongille. Jos vain terveystiedon- luokan seinillä on tilaa, ajatuskartat voidaan myöhemmin kiinnittää seinille.

11.2 Työpajojen sisältö taulukkomallin avulla

Ensimmäinen piste:	<p>Syömishäiriöt. Syömishäiriöitä käsittelevä piste on valittu yhdeksi aihealueeksi, sillä huonon itsetunnon ja syömishäiriöiden välillä voi olla syy- seuraussuhde. Ryhmä keskustelee yhdessä syömishäiriöiden eri ilmenemismuodoista, minkä jälkeen vastaavat syömishäiriökyselyyn. Tarkastamme vastaukset jokaisen ryhmän jälkeen ja käymme oikeat vastaukset läpi yhdessä tunnin lopuksi, jotta oppilaille jää varmasti oikea käsitys oikeista vastauksista. Liite2, Liite3, Liite4.</p>
Toinen piste:	<p>Pisteellä yhdistyvät aihealueina kauneuskirurgia sekä medialukutaito. Olemme hankkineet pisteelle kaksi eri laatikkoa. Toisessa laatikossa lukee ”muokattu ja muovattu” ja toisessa laatikossa lukee ”luonnollinen ihminen”. Oppilaat pohtivat ryhmänä pisteellä olevia kuvia kuva kerrallaan miettien onko kuvassa oleva henkilö käynyt kauneusleikkauksessa vai ei. Oppilaiden on tarkoitus ryhmänä keskustella minkä vuoksi he päätyivät vastaukseensa. Heidän tulee miettiä myös onko kuvaa käsitelty jollakin kuvanmuokkausohjelmalla. Näin he testaavat samalla omaa medialukutaitoaan. Liite5, Liite6.</p>
Kolmas piste:	<p>Kolmannen pisteen aiheena ovat pojat ja miehet. Yleensä itsetunto ja kauneusihanteet liitetään vain naiseen liittyviksi termeiksi. Tämän vuoksi yksi pisteistä keskittyy miehiin. Kolmannella pisteellä on tietoa kontaktimuovilla päällystettynä hormonivalmisteista sekä hormonivalmisteiden käytön haittavaikutuksista elimistöön. Kyseisellä pisteellä nuoret keskustelevat ryhmänä mitä mieltä ovat hormonivalmisteiden käytöstä sekä siitä olisivatko itse valmiita käyttämään hormonivalmisteita. Teh-</p>

	tävänä kolmannella pisteellä on mindmapin eli ajatuskartan tekeminen. Nuoret miettivät ryhmänä miehen itsetuntoon vaikuttavia asioita ja tekevät mindmapin sanojen miehen itsetunto ympärille. Liite7, Liite8.
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

11.3 Työpajojen toteutus Kuitinmäen yläkoululla

Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoituksenamme oli pitää kolmelle eri 9- luokalle terveystiedon oppitunti saman päivän aikana. Kuitinmäen koulun esteen vuoksi terveystiedon oppitunnit pidettiin kahdelle eri 9- luokalle. Työpajat toteutettiin Kuitinmäen ylä- koululla tiistaina 5.3.2013. Työpajat toteutettiin kahdelle eri 9- luokalle niin, että kummankin luokan oppitunti kesti 45 minuuttia.

Oppitunnit aloitettiin jakamalla oppilaat kolmeen ryhmään. Jo pulpettien siirtely kolmeen eri ryhmään oli ajallisesti pois 45 minuutin oppitunnistamme, joten oppilaat jakautuivat osittain itsenäisesti pulpettiryhmisiin, joissa oli sekä tyttöjä että poikia. Aluksi kerroimme oppilaille keitä olemme ja miksi tulimme pitämään oppitunnin. Selvitimme myös oppitunnin sisältöä lyhyesti ja kävimme läpi mitä kussakin pisteessä tulaisiin tekemään. Kerroimme että jokaiseen pisteeseen on käytettävissä aikaa noin 10 minuuttia, jonka jälkeen ryhmät vaihtaisivat paikkaa ja siirtyisivät seuraavaan pisteeseen. Pyysimme oppilaita viittaamaan, mikäli jokin pisteen tehtävistä tuottaisi ongelmia, jotta voisimme auttaa tehtävissä eteenpäin. Ensimmäisen ryhmän kohdalla eniten aikaa vei pisteistä numero 1, jossa oli syömishäiriöistä tietovisa. Ensimmäisen ryhmän oppilaat olivat hyvin huolellisia ja vastasivat ajan kanssa jokaiseen kysymykseen. Piste numero 3 sisälsi tehtävänannon ”Mies ja itsetunto”. Tehtävässä pyydettiin ryhmäläisiä tekemään ajatuskartta eli mindmap. Varsinkin ensimmäisen ryhmän oppilaat tekivät oikein hienoja ajatuskarttoja, joissa oli pohdittu monista eri näkökulmista miesten itsetuntoa. Kiertelimme molemmat vuorotellen kolmessa ryhmässä ja seurasimme oppilaiden työskentelyä. Havaintojen perusteella piste numero 2, ”Kauneusihanteet ja medialukutaito”, jossa oppilaat pohtivat kuvien ihmisiä oli kiinnostava. Oppilaat hahmottivat pääosin oliko kuvan henkilö aito vai muokattu.

Oppilaiden kierrettyä ryhminä pisteet kävimme läpi vastaukset syömishäiriö -tietovisaan. Oppilaat olivat vastanneet oikein taidokkaasti ja jokaisella ryhmällä oli oikeat vastaukset kaikkiin kysymyksiin. Oppitunnin loppuun jätimme aikaa vastata palautteeseemme oppitunnista. Ensimmäisen luokan palautteen perusteella jokainen koki oppitunnin hyödyllisenä.

Toisen luokan kanssa tunnin aloitusta häiritsti se, että tytöillä oli ollut liikuntatunti ja he saapuivat ripotellen tunnille. Sijoitimme tyttöjä poikien sekaan ja pyrimme saamaan tasaväkkiset ryhmät. Tämä luokka oli hieman rauhattomampi ja alusta meni enemmän aikaa saada heidät orientoitumaan pisteille. Alkuhäiriöiden jälkeen luokan oppilaat kävivät myös kaikki kolme pistettä läpi jokainen ryhmä kerrallaan. Jätimme taas tunnin loppuun aikaa vastata palautteeseemme. Liite 9.

12 Oppituntien arviointia

Kyselylomakkeen kysymykset:	Tyttöjen vastaukset, tyttöjä yhteensä: 25
Koitko työpajat itsetunnosta, syömishäiriöistä sekä kauneuskirurgiasta ja median lukutaidosta hyödyllisenä?	Tytöistä kaikki 25 olivat valinneet vaihtoehdon ”kyllä”
Millaiseksi koet oman itsetuntosi:	Hyväksi: 13 Kohtalaiseksi: 9 Huonoksi: 3
Oletko harkinnut jotain kauneuskirurgista toimenpidettä?	9/25 tytöistä vastasi harkinneensa kauneuskirurgista toimenpidettä

Kyselylomakkeen kysymykset:	Poikien vastaukset, poikia yhteensä: 14
Koitko työpajat itsetunnosta, syömishäiriöistä sekä kauneuskirurgiasta ja median lukutaidosta hyödyllisenä?	Pojista 12 oli valinnut vastausvaihtoehdon ”kyllä”, kaksi pojista oli valinnut vastausvaihtoehdon ”en”
Millaiseksi koet oman itsetuntosi:	Hyväksi: 11 Kohtalaiseksi: 3 Huonoksi: 0
Oletko harkinnut jotain kauneuskirurgista toimenpidettä?	4/14 pojista vastasi harkinneensa kauneuskirurgista toimenpidettä

Kappaleessa 13 on taulukkomallin avulla esitetty tyttöjen ja poikien vastaukset kyselyyn. Tytöistä kaikki 25/ 25 kokivat oppitunnin hyödyllisenä, kun taas pojista 2/ 14 ei kokenut oppituntia hyödyllisenä. Vastauksiin mahdollisesti vaikutti se, että pojat pitivät tunnin aihetta itsetunnosta, syömishäiriöistä ja kauneuskirurgiasta enemmän tyttöjä koskettavana.

Kyselyn avulla halusimme selvittää millaisena nuoret kokevat oman itsetuntonsa. Positiivisena asiana on, että 13/25 tytöistä koki oman itsetuntonsa hyväksi. Pojista 11/14 koki oman itsetuntonsa hyväksi. Oletimme, että tytöt, jotka kokevat oman itsetuntonsa kohtalaiseksi tai huonoksi, olisivat vastanneet harkinneensa tulevaisuudessa jotakin kauneuskirurgista toimenpidettä. Kuitenkin olettamuksemme osui vääräksi. Sillä suurin osa tytöistä, jotka olivat valinneet vastausvaihtoehdoksi harkinneensa kauneuskirurgista toimenpidettä, koki oman itsetuntonsa tällä hetkellä hyvänä. Tytöistä 9/ 25 vastasi harkinneensa kauneuskirurgista toimenpidettä. Pojista 4/ 14 vastasi harkinneensa kauneuskirurgista toimenpidettä. Yllättävää oli, että pojista 4/ 14 on harkinnut kauneuskirurgista toimenpidettä. Tulokseen saattaa kuitenkin vaikuttaa se, että ryhmien kanssa pisteellä 2 keskustellessa ja kysyttäessä milloin heistä kauneuskirurginen toimenpide on hyväksyttävä, osa pojista oli sitä mieltä, että tatuoinnit laskeetaan kauneuskirurgiseksi toimenpiteeksi. Näin vastanneiden mielestä tatuoinneilla halutaan parannella omaa ulkonäköään samalla lailla kuin esimerkiksi rintoihin kohdistuvilla toimenpiteillä.

13 Pohdinta

13.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys ja luotettavuus eli reliabiliteetti ovat ominaisuuksia joiden mukaan voidaan arvioida opinnäytetyön onnistumista. Eettisyyden ja reliabiliteetin lisäksi hyvän opinnäytetyön ominaisuuksia ovat pätevyys eli valideetti, objektiivisuus sekä käyttökelpoisuus. (Heikkilä 2008, 29-32.) Tutkijan, tässä tapauksessa opinnäytetyön tekijöiden, tulee arvioida objektiivisesti tutkimuksen suunnittelu, toteutus sekä tutkimuksessa saadut johtopäätökset. (Vilkkä 2007, 152-154.)

Opinnäytetyön eettisyydellä tarkoitetaan ammattieettisten ja tutkimuseettisten periaatteiden noudattamista. Eettisten periaatteiden toteutuminen on turvattu Suomen lainsäädännössä, esimerkkinä tästä laki potilaan asemasta ja oikeuksista 789/1992. Tekijänoikeuslaki velvoittaa lähdemerkintöjen käytön niin tekstinsisäisinä lähdeviittauksina kuin lähdeluettelossakin. Eettisiä periaatteita noudattava tutkimus ei sisällä plagiointia. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen kirjoittaman tekstin käyttämistä omanaan ilman asianmukaisia lähdemerkintöjä. (Hakala 2004, 138.)

Tässä työssä luotettavuutta ja eettisyyttä voidaan pohtia oppituntien sekä kyselylomakkeen vastauksien perusteella. Oppilailta kerättiin kappaleessa 13 esitetyt mielipiteet pidettyä oppituntia, omaa itsetuntoa, syömishäiriöitä ja kauneuskirurgisia toimenpiteitä kohtaan kyselylomakkeen avulla. Liite 9. Toteutimme kyselyn pitämiemme terveystiedon oppituntien lopussa. Terveystiedon oppitunnit olivat melko hektisiä, sillä aikaa oli rajoitetusti. Kyselyyn vas-

taamiseen jätimme kuitenkin noin viisi minuuttia aikaa. Tarkoituksena oli, että nuorilla on aikaa rauhassa miettiä vastauksia. Nuorille kerrottiin, että kyselyyn vastaaminen on opinnäytetyön kannalta erittäin tärkeää. Nuorille kerrottiin, että kenenkään yksittäisiä vastauksia ei tulla käyttämään opinnäytetyössä vaan opinnäytetyössä halutaan hahmottaa kokonaiskuva siitä miten nuoret kokivat työpajatoiminnan ja millaiseksi he kokevat yleisesti oman itsetuntonsa. Pääsääntöisesti nuoret vastasivat hyvin nopeasti kyselyyn, sillä he pääsivät kyselyyn vastaamisen jälkeen välitunnille tai ruokailemaan. Tämä saattaa vaikuttaa kyselyn vastauksien luotettavuuteen, reliabiliteettiin.

Oppilaita oli yhteensä 41, kaikki heistä vastasivat kyselyyn. Kahden oppilaan vastauksia ei voitu huomioida vertailtaessa oppilaiden vastauksia, koska he olivat molemmat vastanneet olevansa sekä tyttö, että poika. Tämän vuoksi 39 oppilaan vastaukset on otettu huomioon vertailtaessa vastauksia. Otannan (=n) suuruuden kuului alun perin olla noin 60 oppilasta. Opinnäytetyön tekijöistä riippumattomista syistä yhden luokan oppitunti peruuntui. Tästä johtuen otanta oli 41 oppilasta (n=41). Tämä vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen, koska otanta oli huomattavasti suunniteltua niukempi. Tämä vaikuttaa kyselylomakkeiden vastauksien vertailtavuuteen, koska ei voida tietää puuttuneen luokan tyttöjen ja poikien suhdelukua. Tässä työssä ei voida tietää, olisiko puuttuneen luokan oppilaiden vastaukset muuttanut merkittävästi opinnäytetyön tuloksia koskien oppilaiden omakohtaista kokemusta itsetunnosta tai oppilaiden asenteita kauneuskirurgisia toimenpiteitä kohtaan.

Oppituntien aikana korostettiin sitä, että jokainen vastaa itsenäisesti ja totuudenmukaisesti kysymyksiin. Osa oppilaista saattoi kokea kysymykset liian henkilökohtaisina, vaikka kyselyyn vastattiin nimettömänä. Jos kysymykset koettiin liian henkilökohtaisina, saattoi pelko siitä, että vieressä istuva oppilas näkee vastaukset, vaikuttaa siihen miten kysymyksiin haluaa vastata. Yläkoulussa ja vielä 9- luokkalaisilla on tyypillistä kiusoittelu ja nimittely. Oman mielipiteen kertominen voi olla osalle vaikeaa, sillä pelko kiusoittelusta ja nimittelystä on olemassa. Murrosikäisellä on hyvin tärkeää olla osana jotain ryhmää, kuulua joukkoon. Jo pelko ryhmän ulkopuolelle joutumisesta on niin suuri, että nuori haluaa vastata samalla lailla kuin ajattelee ystäviensä vastaavan. (Cacciatore. 2008, 154, 239)

Tässä opinnäytetyössä olemme huomioineet lähdeviittausten sekä lähdemerkintöjen oikeaoppisen merkitsemisen. Työssä on huomioitu tekijöiden objektiivisuus. Tekijöiden omat mielipiteet sekä asenteet eivät saa vaikuttaa tutkimukseen sekä tutkimuksen tulosten esittelyyn. Työssä on esitetty yleisiä hypoteeseja, olettamuksia. Tässä työssä ei kuitenkaan tule esille tekijöiden omat mielipiteet ja asenteet itsetuntoa, ohjaamista, syömishäiriöitä, kauneuskirurgisia toimenpiteitä eikä mediaa kohtaan. (Leino- Kilpi 2008, 371.)

13.2 Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tuntikokonaisuus itsetunnosta. Tuntikokonaisuudet toteutettiin Kuitinmäen yläkoulun 9- luokkalaisten terveystiedon oppitunneilla.

Opinnäytetyön tavoitteina oli saada nuoret pohtimaan omaa käsitystä itsetunnostaan sekä saada heidät miettimään median luotettavuutta. Yhtenä tavoitteena oli myös ennaltaehkäistä liian myönteistä kuvaa kauneuskirurgiasta. Tulevina terveydenhoitajina oli myös hyvä saada kokemusta sekä palautetta tuntien pitämisestä.

Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet täyttyivät. Oppitunnit onnistuivat tavoitteiden mukaisesti. Oppilaat pohtivat ryhmissä itsetuntoon liittyviä asioita sekä omaa itsetuntoaan. Emme tiedä kuinka totuudenmukaisesti oppilaat vastasivat kysymykseen siitä millaisena he oman itsetuntonsa kokevat, mutta oppilaat joutuivat kuitenkin miettimään asiaa kysymyksen kohdalla. Oppilaat käsittelivät aihetta kauneuskirurgisista toimenpiteistä sekä medialukutaidosta ryhmänä. Kauneuskirurgisia toimenpiteitä ja medialukutaitoa käsittelevä piste tuntui kiinnostavan molempien luokkien oppilaita. Pisteiden kuvamateriaalien ja teorian tiedon avulla saatiin nuoret toivottavasti miettimään kauneuskirurgisten toimenpiteiden komplikaatioita sekä negatiivisia puolia. Pitämällä terveystiedon oppitunnit kahdelle eri 9- luokalle, saatiin kokemusta oppituntien pitämisestä sekä nuorten ohjaamisesta. Tavoite onnistui erinomaisesti, sillä oppitunnit pidettiin kahdelle hyvin erilaiselle luokalle. Opinnäytetyön tekijät halusivat tehdä ohjaustilanteesta ilmapiiriltään mahdollisimman rennon sekä vapaan, jotta oppilaat voivat mahdollisimman aidosti ja totuudenmukaisesti tuoda mielipiteensä esille. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät pysymään tasavertaisessa asemassa ohjattaviin nähden. Tämä mahdollistaa onnistuneen ohjaustilanteen. Ohjaajat osallistuivat oppituntien aikana ryhmien työskentelyyn kiertelemällä ryhmissä sekä kyselemällä nuorilta heidän mielipiteitään. Kirsti Vänskä (2012) on väitöskirjassaan tutkinut onnistuneita ohjaustilanteita. Vänskän mukaan onnistuneen ohjauksen mahdollistavia tekijöitä ovat tasavertaisuus ohjattavan kanssa, ohjattavan mukana eläminen sekä ohjaajan persoonallinen tyyli ohjata. (Vänskä. 2012,55-91)

13.3 Kyselyn tulosten tarkastelu

Itsetunnon merkitystä ei voida vähätellä, koska sillä on niin suuri vaikutus ihmisen kokonaisolemuksen, ajatuksiin sekä tekoihin. (Cacciatore. 2008, 8- 9.) Mannerheimin Lastensuojeluliiton tekemän tutkimuksen mukaan ulkonäköpaineet ovat pahimmillaan yläasteiässä. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että tyytymättömyys omaan vartaloon on vahvasti yhteydessä heikkoon itsetuntoon. Tutkimukseen osallistui 4300 15- 18-vuotiaasta tyttöä. (Helsingin Sanomat 2012, Kotimaa A5.) Opinnäytetyön kyselyn tulosten mukaan tytöistä (n=25) 52 % koki itsetuntonsa hyväksi. Pojista (n=14) 79 % koki itsetuntonsa hyväksi. Tytöistä itsetuntonsa huonoksi koki 12 %. Pojista kukaan ei vastannut kokevansa itsetuntoaan huonoksi. Kyselyn vastauksien

perusteella yllättävän moni oppilaista koki itsetuntonsa hyväksi. On huomioitava, että otanta on pieni. Tulokset eivät ole vertailukelpoisia. Tutkimukset osoittavat, että murrosiässä on tyypillistä, että kokemus omasta itsetunnosta saattaa vaihdella jopa päivittäin. (Eloranta & Korkalainen 2013, 26-28.)

Tässä opinnäytetyössä haluttiin selvittää itsetuntokokemuksen sekä kauneuskirurgisten toimenpiteiden välistä yhteyttä. Työssä selvitettiin onko itsetuntonsa huonoksi kokemisella yhteyttä siihen, että asenne kauneuskirurgisia toimenpiteitä kohtaan on positiivinen. Kyselyn perusteella tytöistä (n=25) 36 % vastasi harkinneensa tulevaisuudessa jotakin kauneuskirurgista toimenpidettä. Kaikki vastanneista kokivat itsetuntonsa hyväksi tai kohtalaiseksi. Nykypäivänä vallalla on ajatusmaailma, jonka mukaan tavoitellaan koko ajan enemmän ja parempaa. Yhteiskunta on hyvin suoritus- sekä kilpailukeskeinen. Pojista (n=14) 29 % vastasi harkinneensa tulevaisuudessa jotakin kauneuskirurgista toimenpidettä. Opinnäytetyössä ei kysytty mitä kauneuskirurgista toimenpidettä nuoret ovat harkinneet. Oppituntien aikana ilmeni, että osa pojista mielsi tatuoinnit osaksi kauneuskirurgiaa. Näin ollen tuloksista ei voida olla varmoja miten kukin oppilas mielsi käsitteen kauneuskirurginen toimenpide.

Helsingin Sanomissa julkaistussa artikkelissa (2013) käsitellään rintoihin kohdistuvien kauneusleikkausten suosion nousua sekä naisten sallivampaa asennetta kauneuskirurgiaa kohtaan. Opinnäytetyössä saadut tulokset linjaavat samoja asenteita kauneuskirurgisia toimenpiteitä kohtaan kuin Helsingin Sanomissa julkaistussa artikkelissa. (Mumm 2013, Helsingin Sanomat A8.)

13.4 Jatkotutkimusaiheet

Kuitinmäki- hankkeen yhtenä tavoitteena on kannustaa nuoria vastuullisuuteen ja päätöksentekokykyyn koskien elämän ratkaisuja. Mielestämme aihetta on tärkeä jatkaa osana nuorten terveystiedon tunteja. Aihetta ei voida käsitellä liikaa, koska itsetunto ja itsensä tunteminen edesauttavat elämässä kaikilla osa- alueilla pärjäämistä. Opinnäytetyötä voidaan tulevina vuosina jatkaa toteuttamalla terveystiedon oppitunnit käyttämällä samoja opetusmateriaaleja. Oppilaille voitaisiin työstää myös kotiin jaettavat oppaat itsetunnosta, näin oppilaat voivat vielä myöhemmin ilman luokan läsnäoloa perehtyä itsetuntoon ja siihen liittyviin aihealueisiin. Toisena jatkotutkimusaiheena on opinnäytetyön jatkaminen rajaamalla aihe keskittymään enemmän kauneuskirurgisiin toimenpiteisiin. Tutkimuksen myötä voitaisiin selvittää tarkemmin mitä kauneuskirurgisia toimenpiteitä nuoret ovat harkinneet.

Lähteet

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.
- Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.- 2. painos. Jyväskylä: Tammi
- Aho, S. 1996. Lapsen minäkäsitys ja itsetunto. Helsinki: Edita.
- Aho, S. 2005. Minä. Teoksessa K. Laine 2005. Minä, me ja muut sosiaalisissa verkostoissa. Keuruu: Otava, 15- 57.
- Cacciatore, R., Kortenesniemi- Poikela, E. & Huovinen, M. 2008. Miten tuen lapsen ja nuoren itsetuntoa. WSOY
- Eloranta, L. & Korkalainen, R. 2013. Liikunnan harrastamisen, itsetunnon ja ystävyssuhteiden välisiä yhteyksiä. 8.- luokkalaisten tyttöjen ystävyssuhteet. Jyväskylän yliopisto.
- Eskola, E. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Finlex 2013. Lainsäädäntö. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 1.2.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Finlex 2013. Lainsäädäntö. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 5.5.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto - Mäentausta, T. 2008. Terveystieteidenhoidon osaaminen. Helsinki: Edita
- Hakala, J. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Innanen, J. 2011. Ryhmänohjaus estämään nuorten syrjäytymistä. 2011. Tampere.
- Keltikangas Järvinen, L. 2005. Hyvä itsetunto. WSOY.
- Keltikangas Järvinen, L. 2010. Hyvä itsetunto. WSOY
- Keltikangas Järvinen, L. 2010. Tunne itsesi suomalainen. WSOY

Keski- Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt. Duodecim.

Kinnunen, T. 2008. Lihaan leikattu kauneus. Helsinki: Gaudeamus.

Koivisto, P. 2007. Yksilöllistä huomiota arkisissa tilanteissa. Jyväskylän yliopisto.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laurea Otaniemi 2009. Jatkohankesuunnitelma Kuitinmäki-hankkeeseen.

Leino- Kilpi, H., Välimäki, M., 2008. Etiikka hoitotyössä: WSOY.

Meriranta, M. 2010. Mediakasvatuksen käsikirja.

Mumm, M. 2013. Implanttiturismi jatkuu taas. Helsingin Sanomat. Kotimaa A8. Julkaistu 4.4.2013.

Määttä, K. 2007. Helposti särkyvää, nuoren kasvun turvaaminen. Helsinki: Kirjapaja.

Nikunen, K. 2005. Faniuden aika. Tampereen yliopisto.

Nordlund, K. 2012. Yksinäisyys vaivaa poikia. Helsingin Sanomat. Julkaistu 7.6.2012.

Pesso, K. 2004. Terveystoiminnan viitekehys tutkimuskohteena. Tampereen yliopisto.

P

yhäranta, O. 2012. Helsingin Sanomat A5.

Raevuori, A. & Keski- Rahkonen, A. 2007. Miesten syömishäiriöt ja tyytymättömyys lihaksitoonsa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2007;123(13):1583-9.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96584&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=hormonivalmisteet

Rosenberg, M. 1965. Society and the adolescent self- image. Princeton, New Jersey: Princety University Press.

Ruski, S. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa Terho, P., Ala- Laurikka., E.-L., Laakso, J., Krogus, H., Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

Siivola, U. 2007. Terveysisar kansanterveystyössä. WSOY

Sinkkonen, J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. WSOY

Suomen Terveystenhoitajaliitto ry 2012. Terveystenhoitaja. Viitattu 1.3.2013.

http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi.sthl_ry/terveydenhoitaja

Tapio, J. 2011. Ryhmäohjaus nuoren suoritusstrategioiden muutoksen mahdollistajana. Motivaatioattribuutioteorian näkökulma koulun luokkaohjaukseen. Tampereen yliopisto.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2013. Kouluterveyskysely. Viitattu 25.4.2013.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2013. Kouluterveyskyselyn vastaukset. Oppilas- ja opiskelijahuolto. Viitattu 25.4.2013.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset/oppilas_ja_opiskelijahuolto#vaikea_paasta_kouluterveydenhoitajan_vastaanotolle

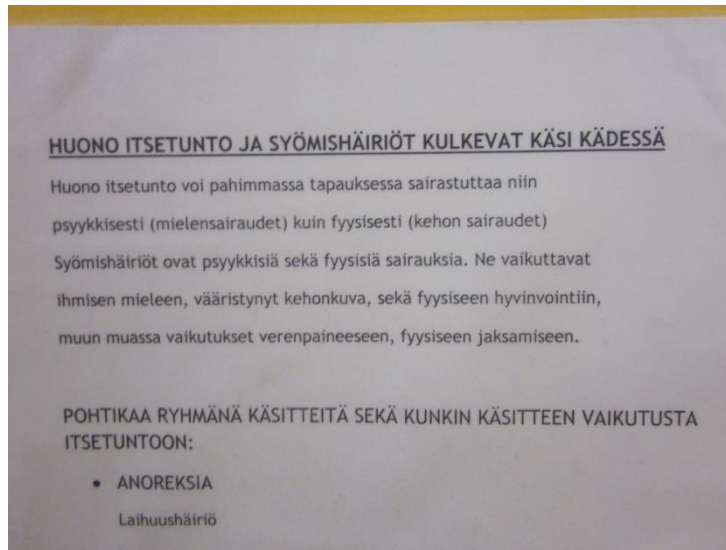
Valkonen, S. 2012. Television merkitys lasten arjessa. Tampereen yliopisto.

Van der Ster, G. 2006. Lupa syödä. Edita.

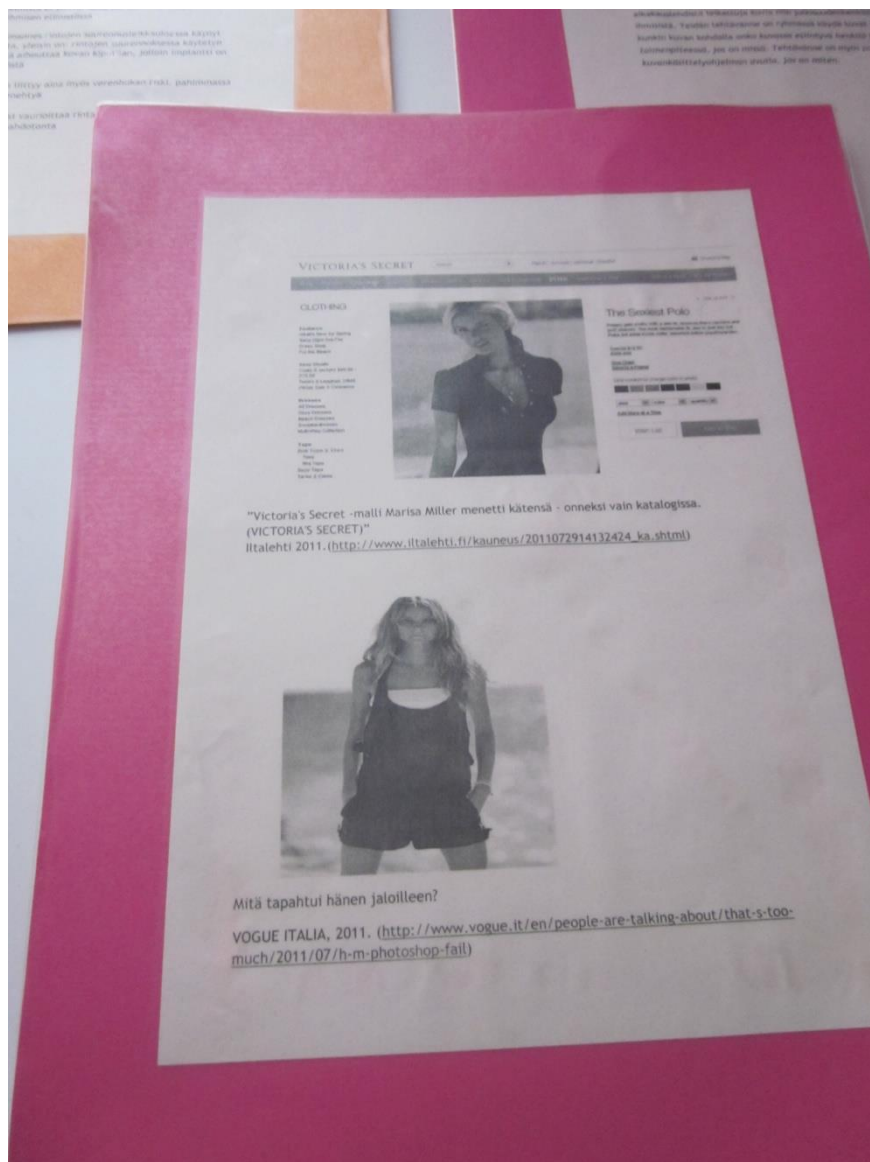
Vertio, H. 2003. Terveysten edistäminen. Helsinki: Tammi.

Vänskä, K. 2012. Ohjauksen osaajat - miten he sen tekevät. Jyväskylän yliopisto.

Kuvat



Kuva 1 Materiaalia pisteeltä 1



Kuva 2 Materiaalia pisteeltä 2



Kuva 3 Materiaalia pisteeltä 2



Kuva 4 Materiaalia pisteeltä 2

```
graph LR; A(miehet ja itsetunto) --- B(itsetunto); A --- C(tytöt ja naiset); A --- D(ulkonäkö); A --- E(elimistö ja terveys); B --- F(iseluottamus); B --- G(mieliä vaihtelut); D --- H(ei halua olla lihavia); D --- I(syömis häiriöt); D --- J(lihasmassa tärkeä); D --- K(steroidien käyttö); K --- L(ostetaan internetistä ja katukaupoista laittomasti); E --- M(haluaa tehdä hyvän vaikutuksen)
```

Kuva 6 Yhden ryhmän tekemä mindmap miehen itsetunnosta



Kuva 7 Yhden ryhmän käsitys ihmisistä, jotka ovat käyneet kauneusleikkauksissa tai joiden kuvia on muokattu kuvankäsittelyohjelmilla



Kuva 8 Saman ryhmän käsitys ihmisistä, jotka eivät ole käyneet kauneusleikkauksissa tai joiden kuvia ei ole muokattu kuvankäsittelyohjelmilla

Liitteet

Liite 1

Opinnäytetyöprosessi taulukkomallin avulla

Opinnäytetyö	
Toukokuu 2012	<ul style="list-style-type: none"> Aiheen valinta. Kuitinmäen yläkoulun opettajilta sekä rehtorilta aihe- ehdotuksia Laurea- ammattikorkeakoulun opinnäytetöihin.
Kesäkuu 2012	<ul style="list-style-type: none"> Aloimme työstää opinnäytetyömme aihe- tta; nuoret ja heidän itsetuntoon vaikuttavat tekijät.
Elokuu 2012	<ul style="list-style-type: none"> Kesäloman jälkeen rajasimme aiheen. Tapasimme Kuitinmäen koulun edustajat Laurea Otaniemessä. Rajasimme opinnäytetyömme koskemaan Kuitinmäen yläkoulun 9- luokkalaisia.
Syyskuu 2012	<ul style="list-style-type: none"> Informaatikon tapaaminen. Lähteiden etsiminen tietokannoista ja niiden lainaaminen.
Marraskuu 2012	<ul style="list-style-type: none"> Tapaaminen opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustavaksi valittiin työpajojen järjestäminen Kuitinmäen koululla 9- luokkalaisten terveystiedon tunneilla.
Helmikuu 2013	<ul style="list-style-type: none"> Tapaaminen opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa. Työpajojen suunnittelua.
Maaliskuu 2013	<ul style="list-style-type: none"> Työpajat terveystiedon oppitunnilla.
Huhtikuu 2013	<ul style="list-style-type: none"> Opinnäytetyön seminaari valmistuvien terveydenhoitajaopiskelijoiden kanssa. Opinnäytetyön aihealueiden korjaaminen ja täydentäminen.
Toukokuu 2013	<ul style="list-style-type: none"> Valmis opinnäytetyö.

Liite 2

HUONO ITSETUNTO JA SYÖMISHÄIRIÖT KULKEVAT KÄSI KÄDESSÄ

Huono itsetunto voi pahimmassa tapauksessa sairastuttaa niin psyykkisesti (mielensairaudet) kuin fyysisesti (kehon sairaudet)

Syömishäiriöt ovat psyykkisiä sekä fyysisiä sairauksia. Ne vaikuttavat ihmisen mieleen, vääristynyt kehonkuva, sekä fyysiseen hyvinvointiin, muun muassa vaikutukset verenpaineeseen, fyysiseen jaksamiseen.

POHTIKAA RYHMÄNÄ KÄSITTEITÄ SEKÄ KUNKIN KÄSITTEEN VAIKUTUSTA ITSETUNTOON:

- **ANOREKSIA**

Laihuushäiriö

- **BULIMIA**

Ahmimishäiriö

- **LIHASYDYSMORFIA**

Lihasydysmorfialla tarkoitetaan tyytymättömyyttä oman lihasmassan kokoon. Lihasydysmorfiaa kärsivät ovat yleensä erittäin lihaksikkaita, mutta näkevät itsensä pieninä ja lihasmassaltaan olemattomina. Lihasydysmorfiaan liittyy olennaisesti lihasmassaa lisäävien aineiden (hormonivalmisteiden) käyttö.

- **ORTOREKSIA**

Ortoreksialla tarkoitetaan syömishäiriötä, jossa on pakkomielteinen halu syödä terveellisesti. Ortorektikko käyttää suurimman osan päivästäan aterioiden suunnitteluun sekä sopivien ruoka- aineiden hankintaan. Ortoreksia voi johtaa anoreksiaan.

Liite 3

**KUN OLETTE RYHMÄNÄ POHTINEET SYÖMISHÄIRIÖITÄ JA NIIDEN
VAIKUTUSTA ITSETUNTOON, VASTATKAA RYHMÄNÄ ALLA
OLEVIIN KYSYMYKSIIN:**

Vastatkaa erilliselle paperille. Laittakaa nimenne/ ryhmän nimi vastauspaperiin.

Vastaukset käydään tunnin loppuksi yhdessä läpi.

KYSYMYKSET:

1. Mitkä kaksi ovat tunnetuimmat syömishäiriöiden muodot?
2. Mitkä ovat anoreksian tunnusmerkit?
3. Mitkä ovat bulimian tunnusmerkit?
4. Mikä on yleisin syömishäiriön muoto miehillä?
5. Milloin anoreksiaan ja bulimiaan sairastutaan tyypillisimmin?
 - a) 10- 15 vuoden iässä
 - b) 15- 20 vuoden iässä
 - c) 20- 25 vuoden iässä
6. Miksi syömishäiriöihin sairastutaan?
7. Minkä takia syömishäiriöt ovat yleistyneet 2000- luvulla?
8. Miten voit auttaa ystävääsi/ luokkakaveriasi, jonka epäilet sairastavan syömishäiriötä?

Liite 4

VASTAUKSET SYÖMISHÄIRIÖKYSELYYN:

1. Tunnetuimmat syömishäiriöiden muodot ovat anoreksia ja bulimia.
2. Anoreksian tunnusmerkit ovat runsas painonlasku, naisilla kuukautisten poisjääminen, ruokailutilanteiden välttäminen, kalorien laskeminen, vääristynyt kehonkuva; itsensä näkeminen isompana kuin oikeasti on.
3. Bulimian tunnusmerkit ovat ahdistus ruokaa ja ruokailua kohtaan. Bulimiaan liittyy ahmimiskohtaukset, jolloin bulimiaan sairastunut voi syödä kerralla useamman väliin jääneen aterian, useimmiten bulimiaan sairastunut ahmii herkkuja. Ahmimiskohtauksen jälkeen bulimiaan sairastunut haluaa päästä ahmimastaan ruoasta keinolla millä hyvänsä eroon. Bulimiaan liittyy olennaisesti oksentaminen, ulostuslääkkeiden käyttö.
4. Miehillä yleisin syömishäiriömuoto on anoreksia- laihuushäiriö. Miehillä ruumiinkuvahäiriö, lihasdysmorfia, ja laihuushäiriö ovat yhteydessä toisiinsa. Tällöin oma lihasmassa koetaan riittämättömänä ja pelätään rasvakudoksen kertymistä elimistöön.
5. Syömishäiriöihin sairastumisen huippuna voidaan pitää 15- 20 vuoden ikää.
6. Syömishäiriöihin sairastumisen syitä ovat muun muassa huono itsetunto, ulkopuolelta tulevat ulkonäköpaineet. Syömishäiriöihin sairastutaan myös, koska syömistä ja ruokailua pidetään ainoana asiana elämässä, minkä voi itse hallita.
7. Syömishäiriöt ovat yleistyneet 2000- luvulla, koska tilastointimenetelmät ovat kehittyneet. Terveystieteiden tutkimuksessa osataan tänä päivänä paremmin tunnistaa ja diagnosoida eri syömishäiriöt. 2000- luvulla ulkonäkökeskeisyys on myös yleistynyt. Kauneus, terveys ja laihuus yhdistetään termeinä toisiinsa.
8. Kun huomaat ystävälläsi/ luokkakaverillasi johonkin syömishäiriöön liittyvää käyttäytymistä, tulee sinun pyytää apua opettajaltasi tai koulun terveydenhoitajalta. Voit kertoa epäilysi syömishäiriöstä ”nimettömänä”, jolloin ystäväsi/ luokkakaverisi ei tiedä ketä on opettajalle tai terveydenhoitajalle puhunut.

Liite 5

KAUNEUSKIRURGIA JA MEDIALUKUTAITO

Kauneuskirurgialla tarkoitetaan leikkauksia, joilla halutaan muokata omaa ulkonäköään.

Suomessa kauneuskirurgisia leikkauksia tehdään naisilla eniten rintoihin:

- rintojen suurennus
- rintojen pienennys
- rintojen muodon korjaus

Miehillä kauneuskirurgisia leikkauksia tehdään eniten:

- nenäleikkaukset
- silmänalusten vaalentaminen rasvansiirroilla
- hiussiirteiden istutus kaljuuntuvaan päälakeen

Kauneuskirurgisia toimenpiteitä tekee suomessa yksityiset klinikat ja osa toimenpiteistä toteutetaan halvempien kustannusten vuoksi Suomenlahden eteläpuolella. Kauneuskirurgian ympärillä liikkuu paljon rahaa ja siihen liittyy omat terveysriskinsä. Kauneuskirurgian terveysriskit:

- operaatiota tekevän puutteellinen ammattitaito voi aiheuttaa erinäisiä terveysriskejä
- käytettävistä aineista, menetelmistä ei välttämättä ole tutkittua tietoa. ei tiedetä miten ne vaikuttavat ihmisen elimistössä
- voidaan arvioida, että joka kolmannes rintojen suurennusleikkauksessa käynyt kärsii erilaisista komplikaatioista, yleisin on: rintojen suurennos leikkauksessa käytetyn implantin kapseloituminen, mikä aiheuttaa kovan kiputilan, jolloin implantti on välittömästi poistettava elimistöstä
- rintoihin kohdistuviin leikkauksiin liittyy aina myös verenhukan riski. pahimmassa tapauksessa verenhukkaan voi menehtyä
- rintoihin liittyvät leikkaukset voivat vaurioittaa rintaa myös niin, että tulevaisuudessa imettäminen on mahdotonta

Liite 6

MEDIALUKUTAITO JA TEHTÄVÄNANTO:

Medialla tarkoitetaan tiedotusvälineitä kuten televisiota, radiota, sanomalehtiä sekä aikakauslehtiä.

Medialukutaidolla tarkoitetaan taitoa tulkita, lukea kriittisesti median tuottamaa viestintää. Tiedotusvälineiden kuten aikakauslehtien on helppo muokata erilaisilla kuvankäsittelyohjelmilla lehteen kuvatuista ihmisistä laihempia, virheettömämpiä.

Kuvankäsittelyohjelmilla muokatut ihmiset kuvastavat nykypäivän kauneusihannetta ja luovat epätodellisen kuvan kauneusihanteista ihmisille.

Tehtävänanto:

Pöydällä on kaksi koria. Toisessa korissa lukee *”luonnolliset ihmiset”* ja toisessa korissa *”muokatut ja muovatut ihmiset”*. Pöydällä on sanomalehdistä ja aikakauslehdistä leikattuja kuvia niin julkisuudenhenkilöistä kuin ”tavallisistakin” ihmisistä. Teidän tehtävänne on ryhmässä käydä kuvat yksitellen läpi ja pohtia kunkin kuvan kohdalla *onko kuvassa esiintyvä henkilö käynyt kauneuskirurgisessa toimenpiteessä, jos on missä. Tehtävänne on myös pohtia onko kuvaa käsitelty kuvankäsittelyohjelman avulla, jos on miten.*

Liite 7

MIEHET JA ITSETUNTO

Huono itsetunto koetaan usein vain tyttöihin ja naisiin liittyvänä. Kuitenkin itsetuntoon liittyvistä ongelmista kärsivät myös pojat ja miehet.

Ulkonäköpaineet kohdistuvat samalla lailla poikiin ja miehiin kuin tyttöihin ja naisiin. Pojat ja miehet sairastuvat yhtä lailla syömishäiriöihin ja turvautuvat kauneuskirurgisiin toimenpiteisiin kuin naisetkin.

Tehtävänanto: Tehkää ryhmänä mindmap eli ajatuskartta sanojen miehen itsetunto ympärille. Pohtikaa yhdessä mitä tarkoitetaan miehen itsetunnolla ja mitkä asiat vaikuttavat miehen itsetuntoon.

Liite 8

MIEHET JA ITSETUNTO

Suurin osa pojista ja miehistä on tyytymätön omaan ulkonäköönsä. Miesten keskuudessa ulkonäköpaineita aiheuttaa tyytymättömyys vartaloon, vartalon lihaksikkuuteen.

Lihaksikkaan vartalon tavoittelussa pojat ja miehet käyttävät erilaisia valmisteita, jotta saisivat lihakset kasvamaan nopeammin. Näiden valmisteiden käyttöön liittyy kuitenkin omat riskinsä:

- lihasmassaa lisääviä tuotteita myydään Internetissä sekä katukaupassa, jolloin niissä käytettyjä aineita ja niiden vaikutusta elimistöön ja terveyteen ei ole välttämättä tutkittu
- lihasmassan kasvattamistarkoituksessa kiellettyjä aineita ovat muun muassa anabolisesti ja androgeenisesti vaikuttavat steroidihormonit, niiden esiasteet ja synteettiset johdokset.
- lihasmassan kasvattamisessa käytettävät aineet ylittävät lääketieteellisesti todetut annosohjeet jopa x 100
- lihasmassaa lisäävät aineet tuottavat aluksi mielihyvän tunteita, lihasmassan kasvua (positiiviset vaikutukset).
- myöhemmin esiintyvät kuitenkin mielialan vaihtelut, aggressiivisuus jopa psykoottisuus (mielen vakava sairaus)
- lihasmassan kasvattamiseen käytettävät aineet aiheuttavat haittavaikutuksia myös sydämeen, verisuonten seinämiin ja voi aiheuttaa hedelmällisyyttä

Lähde: Raevuori, A. & Keski- Rahkonen, A. Duodecim. 2007.

Liite 9

Vastatkaa vielä lopuksi nimettömänä muutama kysymykseen koskien oppituntia sekä käsitystä omasta itsetunnostanne. Kiitos ja mukavaa kevättä 😊

1. Oletko (rastita (x) sopiva vaihtoehto)
 - ☐ tyttö
 - ☐ poika

2. Koitko työpajat itsetunnosta, syömishäiriöistä ja kauneuskirurgiasta hyödyllisenä? (rastita (x) sopiva vaihtoehto)
 - ☐ kyllä
 - ☐ en

3. Millaiseksi koet oman itsetuntosi? (rastita (x) sopiva vaihtoehto)
 - ☐ hyväksi
 - ☐ kohtalaiseksi
 - ☐ huonoksi

4. Oletko harkinnut haluavasi tulevaisuudessa jonkun kauneuskirurgisen toimenpiteen? (rastita (x) sopiva vaihtoehto)
 - ☐ kyllä
 - ☐ en